

ENTRE CONFINAMENTOS, NO CENTRO DE DIA.

MÓNICA CONCEIÇÃO MARTINS DA SILVA CAMPOS RUANO

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Superior de Serviço Social do
Porto para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social

Orientadora: Professora Doutora Sidalina Almeida

ISSSP, abril de 2021

ENTRE CONFINAMENTOS, NO CENTRO DE DIA.

MÓNICA CONCEIÇÃO MARTINS DA SILVA CAMPOS RUANO

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para
obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social

Orientadora: Professora Doutora Sidalina Almeida

Instituição acolhedora: Centro de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro - Centro de
Dia

Orientadora Local: Diretora Técnica Dra. Célia Santos

Duração do estágio: 4 meses

ISSSP, abril de 2021

«Entrar no país da velhice é uma experiência nova, diferente do que esperaríamos que fosse. Ninguém, homem ou mulher, conhece o país até ter lá vivido (...)».

Malcom Cowlwy (1898 – 1989)

Resumo

Neste relatório apresentamos o trabalho desenvolvido durante o nosso estágio curricular que decorreu num centro de dia, no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social 2019-2021.

Optamos pela metodologia da investigação-ação participativa e começamos com o diagnóstico social, tendo em vista as potencialidades e os problemas da resposta social centro de dia, assim como a avaliação diagnóstica dos idosos.

Esta avaliação evidenciou um bom nível de funcionamento cognitivo dos idosos inquiridos; o seu autoconceito positivo; alguma sintomatologia depressiva em quase metade destes idosos; a sua pouca dependência nas atividades instrumentais da vida diária, nas quais a maioria são autónomos; o isolamento social, colmatado em grande medida com sua ida para o centro de dia; a retaguarda familiar e muito pouco isolamento familiar nestes idosos.

E também permitiu definirmos quatro objetivos fundamentais que sustentaram a intervenção: promover a identidade dos idosos, promover atividades de animação sociocultural para ocupação dos tempos livres dos idosos, promover a vivência da espiritualidade e promover o reforço dos laços sociais.

As perceções dos idosos sobre o projeto foram positivas, considerando o seu gosto de participar nas atividades, as aprendizagens que estas potenciaram e a sua importância e contributo, para a construção de um grupo mais coeso e participativo. O processo de intervenção revelou ainda que, a importância da criação de novas dinâmicas foi positiva também, para o cumprimento da missão do Centro de Dia.

Palavras-Chave: Centro de Dia, Envelhecimento Ativo, Intervenção Gerontológica em tempo de pandemia.

Abstract

In this report we present the work done during our curricular internship, which took place in a day care center, within the Master in Social Gerontology 2019-2021.

We chose the methodology of participant research-action and we began with the social diagnosis, given the potentialities and problems of the day care center, and the diagnostic evaluation of the elderly.

The diagnosis allows, to understand the daily life of these elderly people and the services provided to them, as well as the activities carried out.

The result showed their good level of cognitive functioning; their positive self-concept, some depressive symptoms were found, in almost half of the inquired seniors; their little dependence on instrumental activities of daily living, in which most of them are autonomous; their social isolation, largely filled with going to the day care centre, their family support, and low family isolation in these elderly people.

It also allowed us to define four goals that supported the intervention: to promote the identity of the elderly, to promote activities of socio-cultural animation on the occupation of the elderly's leisure time, to promote the experience of spirituality as an important strategy of meaning for life and to promote the strengthening of social ties.

The perceptions of the elderly about the project were positive, considering the participation in the activities, the learning they fostered, its importance and contribution to the construction of a more cohesive and participative group. The intervention process revealed that the importance of creating new dynamics was also positive to accomplish the mission of the Day Care Center.

Keywords: Day Care Centre, Active Aging, Gerontological Intervention in pandemic times.

Agradecimentos

É com satisfação e orgulho, que chego à etapa final deste percurso, por vezes solitário e difícil, mas também muito interessante, desafiante e partilhado com muitas pessoas, que me apoiaram, me ensinaram e confiaram em mim.

Por isso, não posso deixar de agradecer:

À minha família pelo apoio, pela compreensão e suporte constantes.

À Professora Doutora Sidalina Almeida, por ter aceitado ser minha orientadora, pela sua disponibilidade e partilha de conhecimento.

À turma inesquecível e particularmente àquelas colegas, que se tornaram amigas também.

Ao Centro de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, desde a direção, até aos colaboradores, por me darem a possibilidade de conhecer a realidade e pela disponibilidade e amabilidade, com que me acolheram sempre.

Aos idosos do Centro de Dia, pela forma como me receberam, por todo o carinho e partilha de experiências.

Índice

	Páginas
Resumo	i
Abstract.....	ii
Agradecimentos.....	iii
Índice.....	iv
Lista de Figuras	vii
Lista de Tabelas.....	viii
Lista de Gráficos.....	x
Lista de Abreviações.....	xi
Introdução.....	1
I – Capítulo 1 – Enquadramento teórico.....	3
1. Contextualização do fenómeno em estudo.....	3
1.1. Envelhecimento demográfico.....	3
1.2. Envelhecimento biopsicossocial.....	3
1.3. Envelhecimento ativo.....	5
1.4. As respostas sociais de apoio ao envelhecimento	7

1.5. Os centros de dia.....	9
1.6. A animação sociocultural e a aprendizagem ao longo da vida.....	11
1.7. Envelhecimento e solidão.....	13
1.8 O impacto da pandemia COVID-19 nos mais velhos.....	15
 Capítulo II - Metodologia.....	18
1. Investigação-Ação Participativa.....	21
2. Processo de integração institucional: do diagnóstico à intervenção.....	24
3. Método e técnicas de recolha de dados e de intervenção.....	24
3.1. Técnicas de recolha de dados.....	25
3.2. Técnicas de intervenção	30
 Capítulo III – Caraterização da instituição de estágio	33
1. História da instituição, missão e projetos.....	33
2. Recursos institucionais e espaços físicos.....	34
3. Caraterísticas de funcionamento: horários, serviços e atividades.....	41
4. Grupos humanos e a sua integração no quotidiano da instituição.....	46
5. Análise das forças, fraquezas e ações de melhoria da instituição.....	50
6. Caraterização dos idosos.....	55
7. Priorização dos problemas.....	65
 Capítulo VII – Desenho, desenvolvimento e avaliação da intervenção.....	68
1. Finalidades, objetivos e recursos da intervenção.....	68
2. Planificação, cronograma e avaliação do projeto.....	71
2.1. Ação 1 – Aprofundar o diagnóstico das pessoas idosas.....	73
2.2. Ação 2 – Estimular para não perder.....	77

2.3. Ação 3 – Oração do terço a Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.....	83
2.4. Ação 4 – Reforçar os laços sociais.....	84
3. Desenvolvimento da intervenção.....	86
3.1. O segundo confinamento.....	94
Conclusão.....	95
Bibliografia.....	98
Anexos.....	107

Lista de Figuras

	Páginas
Figura 1. Um ciclo de Ação Reflexão.....	20

Lista de Tabelas

	Páginas
Tabela 1. INE – Estimativas Anuais da População Residente.....	33
Tabela 2. Dimensão em análise – Serviços / Atividades.....	50
Tabela 3. Dimensão em análise - Espaços físicos.....	51
Tabela 4. Dimensão em análise - Recursos humanos.....	52
Tabela 5. Dimensão em análise - Ligação ao exterior.....	53
Tabela 6. Dimensão em análise - Procedimentos e dinâmicas de trabalho.....	54
Tabela 7. Dimensão em análise – Pessoas idosas.....	54
Tabela 8. Distribuição etária.....	56
Tabela 9. Freguesia de residência.....	57
Tabela 10. Estado civil.....	58
Tabela 11. Agregado familiar.....	59
Tabela 12. Escolaridade.....	60
Tabela 13. Rendimento mensal.....	60
Tabela 14. Grupos profissionais dos idosos.....	61
Tabela 15. Situação na profissão.....	63
Tabela 16. Hábitos de lazer: passatempos e desportos praticados.....	64
Tabela 17. As atividades que gostam mais.....	65
Tabela 18. As atividades que gostam menos.....	65
Tabela 19. Objetivos Gerais e Objetivos Específicos.....	69
Tabela 20. Cronograma da Ação 1.....	73
Tabela 21. Cronograma da semana.....	77
Tabela 22. Cronograma da Ação 2.1.....	80
Tabela 23. Cronograma da Ação 2.2.....	82
Tabela 24. Cronograma da Ação 3.....	84

Tabela 25. Cronograma da Ação 4.....	85
Tabela 26. Aprofundar o diagnóstico das pessoas idosas.....	87

Lista de Gráficos

	Páginas
Gráfico 1. Participação em todas as atividades propostas pelo CD.....	66
Gráfico 2. Gostam ou não gostam de ir para o CD.....	66

Lista de abreviações

ATL – Atividades de Tempos Livres

AVD – Atividades de Vida Diárias

CD – Centro de Dia

COVID-19 – Doença por Coronavírus 19

DGSS – Direção Geral da Segurança Social

DR – Diário da República

EUA – Estados Unidos da América

GDS – Escala Geriátrica de Depressão

IA – Investigação Ação

IAP – Investigação Ação Participativa

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

LSNS-6 – Escala Breve de Redes Sociais de Lubben

MMSE – Mini Mental State Examination

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE – Objetivo Específico

OG – Objetivo Geral

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização para as Nações Unidas

PORDATA – Base de dados estatísticos de Portugal

SWOT – Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças

EU – União Europeia

Introdução

O nosso estágio curricular decorreu no Centro de Dia Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, pertencente ao Centro de Caridade, com o mesmo nome, que é uma Instituição Particular de Solidariiedade Social, situando-se no centro da cidade do Porto.

Durante este período de tempo ocorreu o fim do primeiro confinamento, devido ao Covid-19 e o início do segundo confinamento, devido a um novo pico que a pandemia estava a ter. Na verdade, o nosso estágio começou logo no regresso dos idosos ao centro de dia, após o primeiro confinamento e terminou com o regresso a casa dos idosos, no segundo confinamento. Decorrendo entre 2 de Setembro de 2020 e 1 de Fevereiro de 2021, num total de 388 horas. Neste contexto era necessário cumprir com toda uma nova maneira de estar e fazer, denominada de o «novo normal», com vista a proteger as pessoas de contágio do vírus, que se propagava muito facilmente, cumprindo com as regras do plano de contingência existente na instituição e com as regras de segurança, disseminadas na sociedade em geral.

O centro de dia é uma resposta social que procura responder com um conjunto de serviços, às necessidades das pessoas idosas que encontram aqui, a satisfação das suas necessidades biológicas, psicológicas e sociais, durante o dia, permitindo assim manterem a sua permanência em casa e retardando a sua institucionalização, através da prestação de cuidados aos mais velhos, que tendo em conta as famílias modernas, cujos papéis sociais sofreram importantes alterações, não têm na maioria das vezes condições, para serem elas a prestarem esses cuidados. Deste modo, as instituições que acolhem pessoas mais velhas também são essenciais para prestarem apoio e cuidados, de forma a proporcionarem qualidade de vida e um envelhecimento ativo.

Escolhemos a metodologia de Investigação-Ação Participativa (IAP), pois alia a investigação e a ação e proporciona o desenvolvimento de um pensamento racional, sistémico e contínuo acerca dos problemas, possibilitando a organização e a utilização de instrumentos, colocando de parte soluções pré-definidas e potenciando também, a participação dos diversos grupos de atores (Guerra, 2002).

Começamos por realizar um diagnóstico social, uma avaliação multidimensional aos idosos, para nos permitir ter um conhecimento das histórias e trajetórias de vida, bem como dos hábitos, gostos e interesses dos idosos e um diagnóstico institucional, para conhecermos o funcionamento do centro de dia.

Recorremos à animação sociocultural, baseada nos princípios de intervenção da gerontologia educativa, uma metodologia de intervenção que possibilita o desenvolvimento de ações com a finalidade de melhorar a qualidade de vida, através da promoção de saúde física, mental e social dos idosos. «(...) com vista a auxiliar as pessoas idosas a programar a evolução natural do seu envelhecimento, a promover-lhes novos interesses e novas atividades, que conduzam à manutenção da sua vitalidade física e mental, de perspetivar a animação do seu tempo, que é, predominantemente, livre» (Lopes, 2006, p. 329).

Este relatório de estágio está organizado em cinco capítulos, após a introdução.

O capítulo I faz o enquadramento teórico com uma contextualização do fenómeno em estudo, o envelhecimento demográfico; o envelhecimento biopsicossocial; o envelhecimento ativo; as respostas sociais de apoio ao envelhecimento; os centros de dia; a animação sociocultural e a aprendizagem ao longo da vida; o envelhecimento e a solidão; o impacto da pandemia Covid-19 nos mais velhos.

O capítulo II é referente à metodologia utilizada ao longo do estágio, a investigação-ação participativa, pois esta permite envolver os participantes em todo o processo, bem como conhecer a realidade para transformá-la. E também as técnicas de recolha de dados e de intervenção. Assim como decorreu o nosso processo de integração, nas rotinas da instituição.

O capítulo III apresenta uma caracterização da instituição de estágio onde é apresentada a história da instituição, os recursos, as características de funcionamento institucional, as características dos idosos perceptíveis à chegada à instituição, os grupos humanos e as suas relações. Fizemos uma análise *swot*, que nos permitiu elencar a priorização dos problemas, que foram a base da intervenção.

O capítulo IV faz a apresentação e a discussão do processo de intervenção, subdividido em dois pontos, um primeiro onde são apresentados os objetivos, as finalidades e os recursos a serem mobilizados na intervenção e um segundo ponto, onde são apresentados a planificação, o cronograma e a avaliação do projeto, que desenvolve os aspetos principais da intervenção, com uma reflexão e avaliação sobre todo o processo que vivenciamos, neste tempo do estágio, contextualizando também o momento em que decorreu todo o nosso estágio, a pandemia de Covid-19.

O relatório é finalizado com a conclusão, na qual é feita uma reflexão sobre a importância deste projeto na promoção do envelhecimento ativo. E também sobre o papel do gerontólogo social, neste processo.

I. Enquadramento teórico

1. Contextualização do fenómeno em estudo

1.1 Envelhecimento demográfico

O envelhecimento da população é um fenómeno que tem vindo a crescer em Portugal desde meados dos anos 80 do século passado. Para Cabral (2013) a conjugação da queda da fecundidade com o aumento da esperança média de vida e a grande «emigração portuguesa das décadas de 1960 e 1970, estão na base desse envelhecimento e da importância absoluta e relativa que a população idosa tem hoje na sociedade portuguesa, seja qual for a forma de a medir. As projeções demográficas não vaticinam para breve mudanças do atual padrão demográfico do envelhecimento. Segundo os dados do EUROSTAT, três em cada dez pessoas terão 65 ou mais anos em 2050» (Cabral, 2013, p.11). Em 2006, por cada 100 jovens residiam em Portugal 112 idosos, valor que aumentou para 154,4 em 2017 e segundo projeções do INE (2014), estima-se que em 2060 este número venha a atingir valores ainda mais elevados, passando a residir em Portugal 307 idosos por cada 100 jovens (Gomes, 2017). Este envelhecimento da população é verificado também no resto da Europa e no mundo desenvolvido, o que se tornou uma preocupação geral e se refletiu também nas preocupações de organizações internacionais e nacionais. «Overall, longer life expectancy for both women and men is a major achievement for which health and social policies play an important role. As life expectancy increases, more people live past 65 years of age and into very old age, thus dramatically increasing the numbers of older people. By 2050, more than one quarter (27%) of the population is expected to be 65 years and older. There are 2.5 women for each man for those aged 85 years or over, and this imbalance is projected to increase by 2050» (HealthWHO, 2020).

É reconhecida a importância, do fenómeno do envelhecimento da população, cuja «intensidade com que se tem processado e os desafios que tem colocado à sociedade portuguesa em geral, e ao Estado particularmente, enquanto instância responsável pela formulação de políticas sociais, transformaram este fenómeno numa prioridade incontornável» (Guedes, 2012, p.15).

1.2 Envelhecimento biopsicossocial

No início do século XX há a «emergência de uma imagem da velhice fortemente negativa devido à sua improdutividade. Fenómenos como a industrialização, a urbanização, o processo científico e tecnológico, o declínio do patriarcalismo, a nuclearização da família e a implementação da idade da reforma» (Dias, 2015, p.65), são alguns dos fenómenos que

conotaram negativamente a velhice. Aos velhos eram sempre associadas ideias de situações de pobreza, isolamento social, solidão, doenças e dependência.

Os discursos negativos sobre a velhice perduraram até meados dos anos 80 do séc. XX.

«Somente na década de oitenta, assiste-se ao lançamento de programas visando o prolongamento da inserção dos idosos no quadro de vida habitual e a prevenção da dependência. O discurso político começa, então, a assumir a necessidade de promover equipamentos e serviços capazes de contrariar a perda de papel e inserção social e, simultaneamente, a perda da independência funcional e a institucionalização. Com o fomento de apoios no domicílio (serviços de ajuda doméstica, de cuidados domiciliários, de fornecimento de refeições) e a implantação de equipamentos de proximidade (centros de dia, centros de convívio e, mais recentemente, universidade sénior), pretendeu-se criar alternativas à institucionalização e/ou ao isolamento social» (Almeida e Gross, 2012, p.5).

Na nossa sociedade a abordagem inicial para a resolução do problema fez-se pela medicação, para as doenças que decorrem do aumento da longevidade e o surgimento de novas doenças, ligadas a este prolongamento da vida. Foi pois na área da medicina geriátrica que se procuraram respostas para as situações emergentes. A institucionalização passou a ser uma resposta para situações de dependência e isolamento, para as quais, a nossa sociedade não tinha tido tempo de se preparar no espaço de uma geração.

Nos anos 90, a OMS passou a considerar o fenómeno do envelhecimento de uma maneira holística e a fazer o enquadramento da pessoa idosa na sociedade atual.

O envelhecimento envolve três componentes: biológico, psicológico e social. E as respostas e as abordagens do fenómeno passaram a ter em consideração estas características, encarando a pessoa no seu todo, bem como esta, numa nova etapa da sua vida.

No plano biológico, existe efetivamente uma crescente vulnerabilidade do corpo humano, que fica sujeito à senescência e a novas doenças.

No aspeto psicológico, esta questão é abordada pela capacidade de autorregulação, que o indivíduo tem na tomada das suas decisões e opções.

No plano social, as associações de defesa e as políticas sociais de defesa e proteção das pessoas idosas passaram a veicular uma nova perspetiva, sobre a velhice.

O envelhecimento acontece normalmente com as mudanças que se produzem no desenvolvimento de um ser humano, após ter atingido um determinado estado de maturidade. A forma como o ser humano envelhece está todavia, ligada ao meio físico e social, onde existe e ocorrem essas mudanças.

Para Paúl (1997), a capacidade do indivíduo se adaptar ao meio, é influenciada por fatores biológicos e sociais, envolvendo capacidades como a memória, a aprendizagem, a inteligência, as habilidades, os sentimentos, as motivações e as emoções, para exercer o seu próprio auto controlo comportamental.

1.3. O Envelhecimento Ativo (EA)

Na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, promovido pela ONU (Organização das Nações Unidas), a OMS surgiu com um conceito novo – o envelhecimento ativo – como um pilar de base, para encarar a problemática, do envelhecimento geral da população. De acordo com a OMS, em 2002 este conceito foi definido com uma nova abordagem que incluiu, para além das questões de saúde, as socioeconómicas, psicológicas e ambientais.

O envelhecimento ativo entrou definitivamente no vocabulário dos vários interventores sociais, desde políticos, investigadores a profissionais.

As novas questões ligadas ao envelhecimento realçam a necessidade de substituição do modelo de ciclo de vida tradicional, dividido em três fases bastante distintas: educação, trabalho e reforma. A questão que envolve o envelhecimento e as pessoas idosas exige uma reconceptualização, uma reforma da gestão da idade.

Existem várias formas de entender o Envelhecimento Ativo. Pode ser, a pessoa idosa independente e capaz de gerir o seu quotidiano, tomando as suas decisões sobre aquilo que quer ou não fazer. Ou pode ser uma proposta mais estruturada, como a Teoria da Atividade, proposta por Cumming e Henry (1961), que defende que a manutenção de papéis sociais e atividades, em fases mais avançadas da vida, está associado a níveis mais elevados de bem-estar e de qualidade de vida.

Entre as duas, hoje em dia é consensual, que as pessoas idosas com melhor qualidade de vida são aquelas que, transportam para as idades mais avançadas, as atividades, as atitudes e os estilos de vida, que tinham anteriormente, mas o que é mais importante, não é a quantidade de atividades realizadas pelas pessoas idosas, pois existem mesmo processos de ajustamento e de adaptação, que vão selecionando as atividades que fazem sentido das que já deixaram de fazer. O que é importante é que as pessoas continuem a desenvolver os seus interesses.

E este novo conceito de envelhecimento desafiou esta faixa etária, para novas aprendizagens ao longo da vida, a fim de não perder o vínculo com a sociedade de que faz parte. Desenvolver o treino cognitivo pode contribuir para manter uma mente ativa e promover o envelhecimento ativo. A mente tem tanta necessidade como o corpo, de ser cuidada e usada de forma a continuar a funcionar adequadamente (Azevedo e Teles, 2011).

A atividade física se for regular e moderada pode trazer grandes benefícios à saúde de todos os indivíduos e pode retardar o declínio funcional. É muito importante, na vida da pessoa idosa, pois estas adquirem mais autonomia e independência nas suas atividades de vida diárias (OMS, 2002).

O exercício e a estimulação das capacidades cognitivas nas pessoas idosas têm importância, uma vez que, apesar de não fazerem desaparecer as diferenças de idade, tendem a contribuir para um declínio mais tardio, do que as capacidades não exercitadas (Fonseca, 2005).

Perante esta realidade, é importante que as respostas sociais de apoio aos idosos, que são cada vez mais procuradas, sejam realmente capazes de responder às necessidades. Ser ativo ao longo do envelhecimento, não se limita apenas à prática de exercício físico, mas também ao estímulo cognitivo, à saúde mental, à interação social, ter uma alimentação saudável, fazer a prevenção de doenças e acidentes, bem como levar a cabo, o combate ao isolamento e aos maus tratos (Quintela, 2011).

Ribeiro e Paúl (2015) consideram que são necessárias ações nos quatro pilares básicos do envelhecimento ativo: saúde, segurança, participação social e aprendizagem ao longo da vida.

E nestes pilares há uma diversidade de fatores designados de determinantes e que são:

- 1 – Pessoais (biológicos, genéticos e psicológicos).
- 2 – Comportamentais (estilo de vida saudável e participação ativa no cuidado da própria saúde).
- 3 – Económicos (rendimentos, proteção social e oportunidades de trabalho digno).
- 4 – Meio físico (acessibilidades, serviços de transportes, habitação, vizinhança segura, água limpa, ar puro e alimentos seguros).
- 5 – Sociais (apoio social, educação e alfabetização, prevenção de violência e abuso).
- 6 – Serviços sociais e de saúde (promoção da saúde e prevenção das doenças).

O envelhecimento ativo surge como um modelo multidimensional englobando dimensões de ordem pessoal, social, económica e comportamental que se relacionam em simultâneo com o meio envolvente, com os serviços sociais e de saúde que estão disponíveis ao longo da vida das pessoas (Ribeiro e Paúl, 2015).

No entanto, não podemos esquecer que a desigualdade social imprime ao envelhecimento, diversidade de padrões. Nem todos os indivíduos têm a mesma oportunidade de integração social e de participação. E existe necessariamente, uma reorganização de atividades e de relacionamentos, que decorrem do aparecimento de novos constrangimentos próprios desta nova etapa da vida. Quando falamos de Envelhecimento Ativo, devemos ter presente que as políticas públicas, nacionais ou de organizações supranacionais, como a O.C.D.E.

(Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico), O.M.S. (Organização Mundial de Saúde) ou U.E. (União Europeia), são como que quadros de referência que tipificam e estruturam práticas organizacionais, influenciando as políticas concretas e o modo de funcionamento, da rede de serviços e equipamentos sociais, que dão resposta à população idosa. No que concerne aos aspetos sociais do envelhecimento ativo, Villaverde Cabral (2013, p.12) considera que, «não devemos aceitar a exclusão ou a marginalização dos idosos, ou ainda definir a velhice como uma condição social de dependência. Aos grupos idosos assiste o direito efetivo de representação e de participação social e política.».

Nesse sentido, Almeida e Gros (2012, p.5) consideram que «decisores e especialistas (...) reconhecem que os grupos primários já não assumem efetivamente a «gestão da velhice» na sociedade contemporânea e que o Estado e as instituições sociais devem lançar iniciativas para evitar que a paragem da atividade profissional provoque uma paralisia progressiva de toda a atividade social e conduza a uma rutura do laço social.»

1.4. As respostas sociais de apoio ao envelhecimento.

A Segurança Social dispõe com a ajuda de iniciativas particulares, como as Misericórdias e Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), de várias respostas sociais que visam responder às necessidades da população idosa, cujas missões são o de prestar apoio à pessoa idosa, com o objetivo de promover a sua autonomia, favorecendo a sua permanência no seu domicílio e no seu meio sociocultural.

De acordo com o artigo 72.º da Constituição da República Portuguesa: «As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade» (DGSS, 2020).

As políticas sociais de apoio às pessoas idosas começaram a surgir após o 25 de Abril de 1974, com a emergência de um sistema de segurança social, que se foi evoluindo e adaptando-se às necessidades políticas, sociais e económicas (Guedes, 2014).

Para além do sistema de pensões sociais e de reformas, de acordo com documentos publicados pela Segurança Social (2016) existem sete tipos de respostas de apoio social para idosos com os objetivos de, promoção de autonomia, integração social e saúde. E são o serviço de apoio domiciliário, o centro de convívio, o centro de dia, o centro de noite, o acolhimento familiar, as estruturas residenciais e o centro de férias e lazer.

O acesso a estas respostas sociais depende da sua existência na área de residência da pessoa idosa e também, da disponibilidade/capacidade de acolhimento sendo que o pagamento é calculado, de acordo com os rendimentos pessoais ou familiares.

Mais do que a satisfação das atividades básicas da vida diária e as atividades instrumentais da vida diária dos utentes, as respostas destinadas a esta população visam a promoção, a inclusão e a participação na comunidade, independentemente do maior ou menor grau de autonomia/dependência do idoso e de este se encontrar, a residir na sua habitação ou numa instituição. (Carta Social, 2016, p.41)

Uma vez que o nosso estágio decorreu na resposta social de centro de dia, vamos descrever com um pouco mais de detalhe em que consiste.

O Centro de Dia é uma resposta social de acolhimento diurno, que apoia as pessoas de modo a realizarem as suas atividades de vida diárias. Assim, as necessidades individuais e familiares dos idosos são tidas em consideração, sendo o idoso visto de uma forma global e sempre integrado no seu ambiente. O centro de dia torna-se vantajoso, uma vez que disponibiliza respostas e serviços aos idosos que iniciam um processo de dependência, sem ter de retirá-lo de forma completa, do seu ambiente familiar/habitual. (Benet, 2003).

Esta ideia de a pessoa continuar a viver em sua casa à medida que envelhece, em vez de dar entrada em estruturas residências para idosos, mesmo considerando o impacto que o avançar da idade causa na vida das pessoas, em termos de perda de mobilidade e capacidade mental, bem como risco acrescido de doença, é denominada de *ageing in place*. «Ageing in place requires a degree of independent living ability for the older person (with both adequate levels of mental and physical ability), but gives them control over their living space and how they live, as well as ongoing connection to the community that they are used to. It doesn't necessarily mean they will continue living in the same dwelling throughout their retirement, rather that they won't be living in a nursing home» (Ahuri Brief, 2019).

Este conceito defende que o idoso possa permanecer no seu meio ambiente, o máximo de tempo possível, sendo essa a sua opção. E ter a prestação de cuidados na sua própria casa. Para manter o idoso na comunidade é preciso também que haja um planeamento urbano, «amigo do idoso», com respostas sociais, serviços e atividades que promovam um envelhecimento ativo e uma participação social da pessoa idosa.

«Estimular a participação em atividades que fomentem a interação social e a promoção do bem-estar. Contribuir para a diminuição do isolamento social. Promover a participação social através de uma ocupação diversificada dos tempos livres. Preservar competências e a capacidade intelectual» (Fonseca, 2018, p.71)

Permanecer na sua casa é também, permanecer na sua vizinhança e manter o seu sentido de pertença a um lugar, onde conhece as lojas, os serviços e também quem neles trabalha, as redes de transportes e também as de apoio, sentindo uma percepção de acolhimento, num espaço que é a sua casa, enquanto habitação própria e num sentido mais lato, do meio envolvente também. O Centro de Dia, neste sentido é uma resposta que permite o envelhecimento da pessoa, sem deixar o seu espaço habitacional, inserindo-se por isso, nesta linha de pensamento.

1.5. Os centros de dia

Os centros de dia são um equipamento criado pela Segurança Social, para dar resposta à necessidade sentida pela sociedade de serviços de proximidade, permitindo que a pessoa idosa continue no seu espaço doméstico habitual. De acordo com o Manual de Processos-Chave publicado pela Segurança Social (2014) os principais objetivos do centro de dia são: garantir os cuidados e serviços adequados aos problemas e necessidades das pessoas, promover a autonomia atenuando a dependência de forma a retardar o processo de institucionalização, permitir que a pessoa permaneça o maior tempo possível no seu meio habitual de vida, promover as relações pessoais, sociais e intergeracionais, desenvolvendo estratégias que promovam o aumento da autoestima, da autonomia, da independência pessoal e social.

De certa forma, (...) o centro de dia constitui um substituto dos laços familiares para a quase metade daqueles que vivem sós e, em simultâneo, estabelece uma certa complementaridade entre solidariedades familiares e cuidados profissionalizados, para a outra metade dos inquiridos que vivem com filhos, netos e outros familiares (e sem cônjuge) (Almeida e Gros, 2012, p.7).

Segundo Guedes (2014), esta resposta social tem tendencialmente apresentado um conjunto de vantagens e de limitações.

As principais vantagens são: preservar o idoso no seu domicílio evitando ou retardando a institucionalização, combater o isolamento social e o desenvolvimento de atividades culturais e ocupacionais.

As principais limitações são: a ausência da elaboração de planos individuais e a sua elaboração deveria ser uma prioridade, porque os idosos são pessoas com um percurso de vida, que os torna únicos; os recursos humanos das instituições são de uma maneira geral pouco diversificados e adaptados às pessoas, sendo que uma parte deles não tem formação específica, não havendo muitas vezes formação contínua; o pouco envolvimento com os recursos da comunidade e as atividades desenvolvidas, por vezes tornam-se rotineiras e com pouco potencial de estimulação e de aprendizagem.

A diversificação de serviços e atividades também é algo a ter em conta, pois as necessidades básicas são asseguradas, no que concerne à alimentação, à higiene, à medicação, e por vezes ficam para segundo plano as atividades que proporcionem aprendizagens e vão ao encontro dos interesses dos idosos, «(...) perceber se as instituições mobilizam ou não, um conjunto diversificado de recursos socialmente valorizados, que facilitem o acesso a vivências e a experiências novas, enriquecedoras, potenciadoras das capacidades dos idosos, ou ao contrário, se a sua atuação concorre predominantemente para a reprodução de rotinas e/ou a simples ocupação dos residentes, precipitando o seu processo de envelhecimento» (Guedes, 2012, p. 32).

E a tomada de decisões também é algo que não envolve os idosos e as suas famílias, visto que esta cabe sobretudo aos membros da direção, que muitas das vezes estão distantes da realidade e dos respetivos problemas e necessidades (Guedes, 2014).

Mas esta autora considera também que estas instituições têm vindo a evoluir, adaptando-se às realidades e tentando satisfazer as necessidades diárias dos idosos, que passam pela alimentação, pela higiene, pelos momentos de lazer, pela realização de atividade física controlada, a realização de atividades de estimulação cognitiva e de animação sociocultural e a participação social, tendo sempre em consideração as características individuais, porque o público é cada vez mais diferenciado.

O centro de dia presta um conjunto de serviços que, pretendem satisfazer as necessidades básicas das pessoas idosas durante o dia, também procuram oferecer, um conjunto de serviços tanto preventivos como reabilitadores, atendendo às necessidades das pessoas que neles passam os seus dias, promovendo um acompanhamento de modo a estabilizar ou atrasar, as consequências do envelhecimento. Trabalhando no sentido de proporcionarem também, momentos de convívio e de atividades lúdicas, formativas e de lazer. É importante perceber que os idosos são um grupo heterogéneo para que haja um conjunto de intervenções diversificado e diferenciado, que se adeque às necessidades de cada um, adiando ou até mesmo evitando ao máximo, a institucionalização que deverá ser sempre o último recurso (Benet, 2003).

Os principais fatores para a integração da pessoa idosa, num centro de dia, para Benet (2003) são: a saúde, uma vez que os centros de dia asseguram a administração medicamentosa, o acompanhamento e vigilância do estado de saúde do idoso; as questões emocionais também são importantes, porque uma boa parte das pessoas idosas vivem sozinhas e por vezes, não têm uma boa rede relacional de forma a combater o isolamento; as motivações familiares são apresentadas igualmente, pois as famílias não têm capacidade para cuidar dos idosos devido à

vida profissional e também, à sobrecarga que o cuidado informal acarreta e finalmente, as questões económicas visto os cuidados básicos serem prestados a baixo custo monetário.

De acordo com Teixeira, os centros de dia «revelam-se uma alternativa idónea para o aumento da qualidade de vida das pessoas idosas que se encontram numa situação de dependência, uma vez que, por esse motivo, necessitam de serviços e programas de intervenção e de profissionais que prestem atenção adequada às necessidades (Cabrero et al., 2006). (...) Os estudos analisados (Salgado e Montalvo, 1999; Manchola, 2000; Martinez et al., 2003) apresentam como serviços comuns ao centro de dia, os seguintes: transporte, higiene pessoal, nutrição, podologia, serviço de estética e acompanhamento nas mais variadas vertentes (apoio social, gestão doméstica e financeira e apoio a projetos). Foi, deste modo, possível perceber que, apesar da diversidade concetual na definição dos serviços prestados pelo centro de dia, existe unanimidade no que se refere aos serviços básicos» (2016, p.75).

Deste modo, os centros de dia têm objetivos em três áreas de intervenção, a prestação de serviços, a prestação de apoio psicossocial e a prevenção de isolamento.

1.6. A animação sociocultural e aprendizagem ao longo da vida

Na animação sociocultural, as atividades surgiram como um processo de crescimento individual e grupal contextualizado, com o que se pretendia trabalhar.

Mais tarde, a animação sociocultural foi explorando outras áreas de intervenção e a educação, considerada no sentido permanente no ciclo de vida da pessoa, pertencente a uma família e a uma comunidade. «A educação constitui algo mais do que proporcionar conhecimentos. Educar é ter em atenção os ritmos, a diversidade, a ligação do indivíduo à comunidade (...). A educação deve estar vinculada à vida e comprometida com o desenvolvimento global do ser humano e com os seus diferentes ciclos de crescimento» (Lopes, 2008, p.395).

A educação na idade adulta sénior é um instrumento importante, para transmitir conhecimentos e estratégias de adaptação à fase da vida a que a pessoa se encontra e também, à sua participação social. A educação, nesta fase da vida procura através da ocupação de tempos livres, ir dotando o indivíduo de espaços de formação e de criação de laços sociais com outros indivíduos e com a comunidade de que faz parte. «O aumento significativo de população idosa (...), a reforma antecipada, a necessidade de os idosos se prepararem para viver com as mudanças constantes da vida, quer em termos pessoais, quer no âmbito das rápidas transformações da sociedade atual e as notáveis informações de neurofisiologia, de que o cérebro se regenera, têm vindo a fomentar o investimento na educação para a terceira idade» (Antunes et al., 2016, p.3).

«La socialización es universal en el tiempo (desde que nacemos hasta que morimos) y en el espacio (todo o tipo de relación social impone cierto tipo de influencia) (...) La socialización va más allá de la escuela y la familia, nos socializamos en el lugar de trabajo, en las relaciones sociales, en el ocio, en la política través de los medios de comunicación social, etc. Por tanto, se puede hablar de la socialización en la vejez» (Benet, 2003, p.24).

Através desta *socialização da velhice* vamos incorporando as normas do grupo e da sociedade, adequando o nosso comportamento, de modo a sermos participativos e membros ativos de uma comunidade, ao mesmo tempo que também desenvolvemos a nossa identidade nesta faixa etária, mantendo o sentido e significado de vida, um nível satisfatório de autonomia e independência, contribuindo para o envelhecimento bem-sucedido.

Segundo Fernández-Balesteros (2009) na última década fizeram-se amplos progressos no estudo do envelhecimento cognitivo, importantes para a otimização e compensação do funcionamento ótimo na velhice. A autora aponta para as influências da educação e do estatuto socioeconómico, bem como a inteligência bem desenvolvida na infância e no funcionamento cognitivo, durante a idade adulta e a velhice.

Para além destes fatores, a autora refere-se às influências positivas do exercício físico, das atividades cognitivas quotidianas e das intervenções educativas cognitivas, no funcionamento cognitivo normal durante a idade adulta e velhice, influências estas protetoras do declínio e deterioração cognitiva.

As atividades quotidianas, que incluem atividades fisicamente exigentes, atividades cognitivamente estimulantes e atividades sociais e de lazer, foram identificadas como constituindo fatores protetores do declínio e deterioração cognitivos.

Ainda de acordo com esta autora, outra evidência das influências ambientais, no funcionamento e declínio cognitivo no adulto é a aprendizagem e o treino de competências cognitivas, que podem ser realizados através de intervenções no âmbito do funcionamento intelectual.

Para Bortz (1989) citado por Paúl (2007, p.17) «a noção de envelhecimento como sinónimo de fraqueza, fragilidade, depressão e desânimo (...) introduzindo a ideia de que, a falta de uso é a entidade patológica que atua no organismo humano.» É o mote para não se parar, porque tudo aquilo que continuarmos a usar, continua a funcionar, como têm demonstrado vários estudos. A gerontologia educativa começa a ser «um campo das ciências da educação como estratégia de intervenção na prevenção e compensação de situações de deterioração do corpo, provocada pelo avanço da idade» (Lopes, 2007, p.329).

Os centros de dia são locais que devem promover uma oferta variada de atividades, desde sociais, culturais, recreativas e educativas, no sentido inverso ao que tradicionalmente era feito

de ocupar o tempo que ainda resta a estas pessoas. «Os lares e os centros de dia tal como funcionam maioritariamente em Portugal, parecem interpretar o «merecido descanso» da terceira idade, (...) perfeitamente desadaptado das necessidades da terceira idade» (Lopes, 2007, p.332).

É necessário segundo este autor, implementar programas de animação sociocultural, com as várias vertentes, social, cultural e educativa, para que através da inter-relação com os outros e o meio, tenha efetiva participação social. Estimular a memória do passado no presente, através de várias ações permite criar e partilhar, um repositório de experiências vividas, permitindo a integração social através da aquisição e partilha de conhecimentos.

O envelhecimento demográfico não é em si um problema social. O que constitui o verdadeiro problema social é a ausência, a insuficiência e a inadequação das respostas da organização social, para enfrentar as necessidades dos idosos e a falta de articulação dessas respostas com a sociedade civil. Assiste-se ainda, a políticas sociais centradas quase em exclusivo, ou na reparação da perda das capacidades físicas, ou na reparação da perda dos recursos económicos ligados ao trabalho (Calado, 2004). Pelo que, promover novos interesses e novas atividades, que permitam a manutenção da vitalidade da pessoa idosa, a nível físico e mental, através da animação sociocultural e da gerontologia da educação, vai permitir uma melhor qualidade de vida a esta população.

1.7. Envelhecimento e solidão

A questão da solidão é de grande importância nos idosos, também pelo crescente envelhecimento das populações, acompanhado muitas vezes pela degradação das condições de vida deste grupo etário, numa sociedade que gira em torno da juventude e da produtividade económica.

A solidão é um fenómeno complexo e tem colocado em evidência várias causas e manifestações. O isolamento social e geográfico provocam sentimentos de solidão e de abandono, com consequências graves para quem as sente. Segundo Gonçalves e Carrilho (2007) é fundamental pensar que, uma vasta percentagem das pessoas idosas não tem acesso à informação, a sua localização não é privilegiada e não podem usufruir de bens e equipamentos, que estão geralmente situados nas grandes cidades, assim como o facto, de viverem com fracas condições económicas.

Porém, viver nos grandes centros urbanos, também traz consigo fatores que agravam a ausência de suporte relacional e o consequente isolamento dos idosos, porque os idosos mantêm-se com os seus hábitos de vida, pouco ajustados às novas formas de sociabilidade.

«A solidão e o isolamento familiar é também outra situação criada pelo envelhecimento demográfico, dado que uma importante parcela dos agregados familiares em Portugal é constituída por uma única pessoa com 65 ou mais anos. Não só a morte do cônjuge, ou de familiares e amigos mas também as distâncias físicas entre os membros de uma mesma família, fruto por exemplo da emigração dos mais jovens, para as cidades ou para outros países. Trata-se de um sentimento de isolamento que não existe apenas nas zonas rurais, pois as dificuldades do idoso nas cidades ou nos principais aglomerados urbanos mais populosos (onde residem a maioria das pessoas com 65 e mais anos), são várias. Basta como exemplo, referir a residência em prédios antigos, degradados com acessos difíceis não só em termos de arruamentos, mas também à própria casa através de escadas apertadas, íngremes e estreitas sendo verdadeiros convites à solidão e ao isolamento» (Paço, 2016, p.28).

As mudanças na família moderna, levaram à necessidade de recorrer aos apoios institucionais de proximidade, como é o caso dos centros de dia, entre outras respostas sociais, mas continua a ser importante compreender as redes de solidariedade da pessoa idosa, desde a família, ao grupo de amigos, a vizinhança, a rede de serviços de acessibilidades envolventes, para caracterizar a integração social do idoso.

Está constatada uma maior vulnerabilidade dos idosos, para experimentarem solidão e este é um dos aspetos, que pode influenciar a saúde e a segurança dos mais velhos.

Alguns dos aspetos mais importantes para a qualidade de vida é o apoio da família, dos amigos e a participação em atividades sociais, pelo que os baixos níveis de contactos podem proporcionar, uma baixa qualidade de vida.

«A solidão, o isolamento, ao significarem uma rarefação das relações sociais e um vazio afetivo, funcionam como fatores stressantes, obrigando a um esforço de superação, muitas vezes vivido através de comportamentos agressivos, de grande ansiedade ou de depressão (Monfort, 2001, in Quaresma, 2004 p.46, citado por Freitas, 2011).

Solidão e isolamento não são sinónimos, embora o isolamento possa influenciar o aparecimento da solidão» (Freitas, 2011).

A solidão pode ter dois aspetos diferentes, algumas pessoas em determinados momentos da vida podem necessitar de estar sozinhas e não sentirem solidão. Nestes casos pode ser sentida como procurada, mas noutras situações, este fenómeno pode resultar de dificuldades surgidas no âmbito das relações sociais, refletindo-se e sendo sentida, num relacionamento de menor âmbito social e familiar.

«A solidão é encarada como um problema sério na população idosa. O sentimento de solidão pode levar a um declínio de saúde mental e desencadear estados depressivos (Fernandes, 2007).

O mesmo autor defende que a solidão pode ser experienciada de duas formas diferentes. Alguns idosos encaram a solidão como abandono, exclusão por parte dos familiares, dos amigos e da própria sociedade, vivendo assim períodos de extrema angústia. Em contrapartida, existem idosos, que defendem o facto de estarem sozinhos como uma experiência positiva, uma vez que valorizam a sua privacidade e independência, focando-se em si e nas suas prioridades» (Almeida, 2017, p.13).

Para Paúl (2005), as redes sociais mudam com os contextos familiares, de trabalho, de vizinhança, entre outros. E acontecimentos como a reforma ou alteração de residência alteram profundamente as suas redes. Ao longo dos anos os pares morrem e os que sobrevivem ficam com menos amigos, as redes reorganizam-se ou degradam-se, facilitando ou não a permanência dos idosos na comunidade. As redes de apoio informal são fundamentais, para assegurar a autonomia, a auto avaliação positiva, uma maior saúde mental e a satisfação de vida. Aspetos fulcrais para um envelhecimento bem-sucedido. Esta dinâmica designa-se de processo social e um aspeto fundamental deste processo é o contacto social.

Neste sentido, os centros de dia combatem a solidão e são um interveniente facilitador de independência do indivíduo, porque permitem «resolver as dificuldades do indivíduo em se manter sozinho durante o dia e também promove a sua vertente relacional e de convívio» (Teixeira, 2016, p.29).

1.8. O impacto da pandemia COVID-19 nos mais velhos

A pandemia de COVID-19 veio alterar a vida humana individual, relacional e social uma vez que, para conter o índice de transmissibilidade foi necessário controlar a fonte de infeção, interromper a rota de transmissão e proteger as pessoas, implementando e cumprindo medidas de isolamento físico, que se refletiram em isolamento social.

Estas medidas tiveram um grande impacto, na saúde dos indivíduos em geral e dos idosos ainda mais significativamente. O isolamento social é preocupante nos idosos de modo geral, mas ainda mais, em algumas situações de maior vulnerabilidade, como os idosos que vivem sozinhos, com escasso suporte familiar, cujos contactos se faziam nos centros de dia ou com a visita de voluntários, que agora foram interrompidas.

Um grupo de investigadores da Universidade de Coimbra está a desenvolver um estudo, para avaliar o real impacto do isolamento social decorrente da pandemia, no bem-estar físico e psicológico de adultos e idosos, especialmente no desenvolvimento de psicopatologias e na associação ao risco para declínio cognitivo. Numa primeira análise aos dados até agora obtidos, Sandra Freitas relatou que «o período de confinamento obrigatório favoreceu

significativamente o desenvolvimento de maiores níveis de sintomatologia depressiva e, consequentemente, pior qualidade de vida nos portugueses» (in Jornal Público, 12/10/2020). Outros estudos foram feitos, mostrando um aumento de ansiedade e depressão, devido também ao sentimento de incerteza. Este sentimento de incerteza e também, os limites impostos pelas medidas preventivas de isolamento social, com a possibilidade de alterações nos planos futuros de modo drástico e da separação brusca do ambiente social ou familiar do indivíduo, tornam-se catalisadores constantes, para o surgimento de sintomas de ansiedade e até mesmo de depressão (Ramírez-Ortiz et al., 2020).

O sentimento de inconstância e incerteza geram na população, manifestações de sintomas de ansiedade, que podem evoluir para um quadro de depressão, caracterizando-se por uma mudança brusca no estilo de vida, levando à irritabilidade, hábitos alimentares não saudáveis ou perda de apetite, sentimento de culpa e a perda de interesse por realizar atividades e hobbies, que antes eram gratificantes para estes indivíduos (Cetron e Simone, 2004; Y. Wang et al., 2020) (cit. in Pereira et al., 2020).

Os adultos seniores e os doentes crónicos representam os grupos de risco para esta infeção, estando expostos a maior número de danos e maior mortalidade pelo COVID-19. A imunosenescência é caracterizada pela diminuição das funções do sistema imunológico e essas alterações desencadeiam o aumento, da incidência e da gravidade das doenças infecciosas, fatores que podem explicar como o COVID-19 se torna mais grave nestes indivíduos (Liu, Chen, Lin e Han, 2020).

Devido à obrigação de ficar em casa, muitos idosos perderam as formas habituais de estabelecerem contacto, com as suas redes de suporte e com os serviços sociais e de saúde, encontrando-se deste modo mais tempo sozinhos.

O novo coronavírus é uma doença de alta letalidade nos idosos, principalmente naqueles que possuem várias comorbilidades, ou apresentam um sistema imunológico comprometido. E tudo isso interfere na vida dos idosos, até mesmo naqueles que não estão infetados, possuindo um medo constante de o ser, interferindo com as práticas de atividades diárias, que se vai refletir na sua saúde psicológica e mesmo nas suas funções corporais. Por isso, é importante conhecer essas mudanças e intervir, a fim de proporcionar uma qualidade de vida melhor para essa população (Costa et al., 2020).

«É inegável, igualmente, que a solidão e o isolamento estejam associados a um pior desempenho cognitivo em adultos mais velhos (Shankar, Hamer, MacMunn e Steptoe, 2013), desprovidos que se vêm de contactos promotores de estímulos vários, designadamente conversacionais.

Na atualidade durante a epidemia do COVID-19, os seniores representam um dos grupos de risco para esta infeção, estando expostos a maior número de danos e maior mortalidade pelo COVID-19. Entre os adultos de 60 a 69 anos, a letalidade corresponde a 3,6%, mais elevada que a letalidade da população geral de 2,8%, entre os adultos de 70 a 79 anos, a letalidade é de 8% e entre os de 80 ou mais, de 14,8% (Bezerra, Lima e Dantas, 2020).

Os interventores sociais tornaram-se mais criativos no que diz respeito à conexão com os seniores. Atividades e contactos entre pessoas começou a ser facilitado, através do uso de aparelhos virtuais e de videoconferência. Parte das notícias tornaram-se parte do trabalho social praticado com os idosos. Telefonemas diários, serviços de entrega ao domicílio, visitas virtuais, para saber da saúde e promover a educação da prevenção e fazer as atualizações do estado de solidão, em tempos de COVID (Berg-Weger e Morley, 2020).

A nível institucional, para responder a estas novas exigências de segurança foram implementados planos de contingência, que minimizassem contágios e cadeias de transmissão do vírus. Através de novos procedimentos de funcionamento, redução ou suspensão de algumas atividades temporariamente, adaptando as instalações a um novo enquadramento social, zelando pela segurança e qualidade de vida dos utentes e colaboradores. O atual contexto interfere no entanto, com as necessidades psicológicas, sociais e emocionais das pessoas.

Foi ainda necessário, repensar como as atividades de estimulação física, motora e cognitiva poderiam ser mantidas, para minimizar o declínio das funções psicomotoras e a perda de autonomia pessoal. E como atividades de animação sociocultural, conseguissem despertar a curiosidade e o riso, levando a atenção para lá das preocupações e angústias com esta nova realidade, promovendo algum bem-estar.

Algumas estratégias de envolvimento nas tomadas de decisão do quotidiano dos idosos podem ser levadas a cabo, quer estejam em casa, quer estejam institucionalizados. Por exemplo «questionando qual a roupa que querem vestir ou se preferem chá ou café com leite ao lanche, bem como devolver-lhes algum sentido de controlo sobre o seu espaço, utilizando algumas técnicas de humanidade (...)».

Na questão da espiritualidade, alguns momentos de religiosidade podem ser permitidos através de contactos *on-line* com líderes espirituais, ou via televisão e na assistência de celebrações religiosas.

«No âmbito da necessidade de ocupação significativa, será importante explorar com os beneficiários de que forma poderão tornar-se proativos (...) como poderão ajudar a minimizar o impacto da pandemia para si próprios e para os outros. De que forma poderão continuar a ser pais, avós (...) ou até amigos, mesmo à distância» (Lopes et al. 2020, pp.124-125).

Aprender a usar as tecnologias de acordo com os interesses das pessoas e síncronas, parece ser uma estratégia adequada para os idosos estarem conectados com empatia (Melo, Guedes e Ribeiro, 2020).

O confinamento exigiu uma reinvenção das práticas de atuação, desde o início da pandemia, a população idosa esteve sempre no centro das atenções, pelo isolamento a que ficou submetida e pelas medidas de contenção.

Capítulo II - Metodologia

A metodologia é muito importante no desenvolvimento de qualquer projeto social, segundo Serrano (2008), «quase todos os resultados finais estão condicionados pelo processo, pelo método e pelo modo como se obtiveram os resultados. Responde à pergunta: Como se vai fazer?».

Na investigação-ação procuramos conhecer a realidade, analisando tudo o que dela faz parte, desde os idosos, aos colaboradores na resposta de centro de dia, às dinâmicas observadas, aos problemas encontrados na investigação e aos quais iremos procurar dar resposta, num processo de aprendizagem social e num enquadramento teórico, que permita desenvolver as intervenções mais adequadas. Assim, o diagnóstico é uma fase fulcral em todo este processo, porque é a partir dele que conhecemos a realidade, os seus problemas, o que nos vai permitir pensar nas suas resoluções. Mas também deve estar aberto a novas informações e ajustamentos que vão surgindo. «Nesta perspetiva, o diagnóstico constitui uma fase ou momento do processo metodológico – e simultaneamente um instrumento operativo - que se vai completando e enriquecendo de forma permanente. Qualquer intervenção na realidade gera uma dinâmica que vai colocando novas interrogações, vai reformulando problemas e vai fazendo luz sobre questões, que não se tinham considerado suficientemente ou eram simplesmente lacunas do diagnóstico» (Idáñez e Ander-Egg, 2007, p.20).

Nesta fase do diagnóstico, também iremos aplicar escalas de avaliação, a fim de fazermos uma avaliação gerontológica multidimensional. Estes instrumentos de avaliação foram recolhidos, de estudos feitos para se adaptarem à realidade portuguesa.

Assim estas foram as escalas por nós utilizadas, na recolha de informação:

- Para avaliação sumária cognitiva dos inquiridos, utilizamos o «Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein».
- Para uma avaliação da realidade socio familiar dos inquiridos, utilizamos a Escala de Gijón».
- Para uma avaliação à vulnerabilidade dos inquiridos ao isolamento social, utilizamos a versão portuguesa da «Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)».

- Para uma avaliação funcional às atividades instrumentais de vida diária, utilizamos a escala de «Lawton e Brody».
- Para uma avaliação do estado de espírito dos inquiridos, verificando se padecem de alguma sintomatologia depressiva, utilizamos a Escala Geriátrica de Depressão (GDS – 15 itens).
- Para uma avaliação do auto conceito, que os inquiridos têm de si, utilizamos a «escala de auto apreciação pessoal».

De acordo com Guerra (2002, p.52), «as metodologias de investigação ação permitem em simultâneo, a produção de conhecimentos sobre a realidade, a inovação no sentido da singularidade de cada caso, a produção de mudanças sociais e ainda, a formação de competências dos intervenientes».

Pelo que se torna importante, o envolvimento de todos os indivíduos da realidade em questão, tornando assim possível desenvolver as intervenções que promovam a mudança, com vista à melhoria da qualidade de vida dos idosos.

É pois um caminho que nos leva a uma finalidade que queremos atingir. Ao realizar investigação para dar resposta aos problemas encontrados, esta irá produzir mudança social, através das soluções encontradas.

A partir do desenvolvimento do diagnóstico social é possível ter conhecimento da realidade, identificar os principais problemas, compreender as suas causas, as potencialidades e refletir acerca das ações que se podem implementar, definindo objetivos e estratégias. Sendo esta uma das etapas de maior importância, para o desenvolvimento de projetos de intervenção, no âmbito da gerontologia social.

«O objetivo do diagnóstico é o conhecimento da realidade. Constitui uma das ferramentas teórico-metodológicas mais importantes, para nos aproximarmos do conhecimento da realidade objeto de estudo» (Serrano, 2008, p.29).

Este diagnóstico social inclui o diagnóstico socioinstitucional, dando conta de aspetos relevantes sobre o Centro de Dia e o diagnóstico centrado no indivíduo, que vai permitir um conhecimento dos idosos que integram esta resposta social. Sem o qual não é possível a construção do projeto de intervenção, pois só com a avaliação diagnóstica é que podemos criar as soluções, que vão ao encontro das necessidades identificadas.

A Investigação-Ação engloba um conjunto de fases, que ocorrem de forma contínua, mas com a seguinte ordem (Coutinho et al., 2009).

- a) Planificação – ao longo do projeto começamos por conhecer a realidade e definir o diagnóstico, de seguida procedemos ao desenho do projeto, em que definimos as áreas de atuação;
- b) Ação – nesta fase começamos por desenvolver o projeto de intervenção;
- c) Observação (avaliação) – consiste na avaliação do projeto de intervenção que foi desenvolvido;
- d) Reflexão (teorização) – realizamos neste ponto, uma reflexão acerca do que foi feito, compreendendo se é ou não necessário, procedermos a um novo ciclo.

No caso de no momento de reflexão, concluirmos que o problema em questão não foi resolvido, é necessário recorrer a um segundo ciclo, seguindo os mesmos procedimentos, em movimento circular, originando uma nova espiral (Coutinho et al., 2009). Deste modo, no final da realização deste projeto de intervenção, avaliamos as atividades desenvolvidas e refletimos sobre elas.

Para Idáñez e Ander-Egg, «todas as formas ou modalidades de intervenção social estão configuradas pela integração e fusão de diferentes fases ou momentos lógicos de uma estratégia de atuação. Estes momentos ocorrem dentro de um processo articulado e retroativo (não fásico, como a sua formulação pode levar a pensar). Por outro lado, o processo pode ter início em qualquer destes momentos. Esta estrutura metodológica subjacente (ou estrutura básica de procedimento) encerra quatro aspetos principais, e é independente do campo de intervenção; todos eles se relacionam com o diagnóstico (...)» (2007, p.18).

A investigação ação pode ser esquematizada em ciclos de planificação, observação da ação e da reflexão.

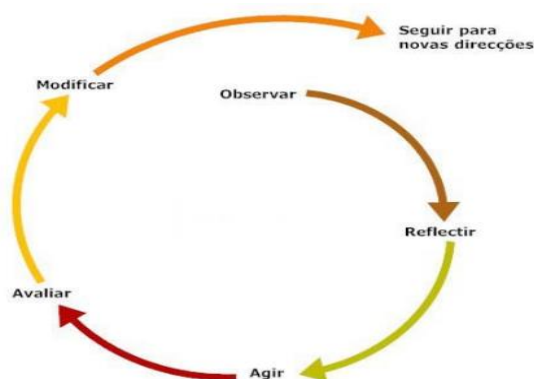


Figura 1 – Um ciclo de Ação-Reflexão (Coutinho, 2009)

No nosso caso, devido aos tempos incertos que vivemos, não tivemos tempo de aplicar instrumentos de recolha de opiniões, do público envolvido neste estudo, pelo que utilizamos

os elementos recolhidos, na nossa observação participante e também, as notas registadas no diário de campo, para realizarmos a avaliação das ações. Bem como a entrevista, que decorreu em situação de conversa informal, que nos permitiu assim ir percebendo as opiniões dos idosos, a satisfação com as atividades desenvolvidas e as suas preferências e sugestões.

A situação pandémica agravou-se e o governo português impôs segundo confinamento obrigatório, com o regresso dos idosos a suas casas. O centro de dia continuou a prestar serviço, em apoio domiciliário, com a entrega das refeições, de fichas de atividades de estimulação cognitiva e visitas domiciliárias, numa tentativa de manter contacto com eles, para colmatar o isolamento a que eram novamente submetidos. Porque, como era opinião geral de todos os que com eles tinham trabalhado, antes e após o primeiro confinamento, como constatamos nas conversas intencionais mantidas ao longo do nosso estágio, eles vinham muito mal e em alguns casos, com os seus problemas cognitivos bastante agravados. Temia-se assim, pela manutenção do seu equilíbrio biopsicossocial, neste segundo confinamento.

As medidas em vigor até 30 de janeiro são de restrições à circulação da população, da obrigatoriedade do teletrabalho e do encerramento do comércio, com exceção dos estabelecimentos de bens e serviços essenciais.

As regras gerais passam por ficar em casa, limitar os contactos ao agregado familiar, reduzir as deslocações ao essencial, usar máscara de proteção, manter o distanciamento físico, lavar as mãos e cumprir a etiqueta respiratória.

«De forma a responder ao aumento do número de novos casos de contágio da doença covid-19, torna-se necessária a adoção de medidas restritivas adicionais, com vista a procurar inverter o crescimento acelerado da pandemia e a salvar vidas, assegurando no entanto, que as cadeias de abastecimento fundamentais de bens e serviços essenciais se mantêm» (Decreto-lei n.º 3 - A/2021, in DR n.º9/2021).

Chegados a este ponto final da realização deste projeto de intervenção, avaliamos as atividades desenvolvidas e refletimos sobre elas. Achamos que, o curto tempo deste estágio curricular criou algumas limitações no desenvolvimento do projeto de intervenção, a sua continuidade iria permitir acrescentar outras áreas de intervenção, igualmente pertinentes, no âmbito da gerontologia social, e assim entraríamos num novo ciclo.

1. Investigação-Ação Participativa

A metodologia da Investigação Ação (IA), na prática da investigação social surgiu como um novo modelo teórico-metodológico de investigação, cujo paradigma diverge do modelo

positivista que dominava a investigação nas ciências sociais e humanas, que tinha a estatística experimental como principal técnica de tratamento de informação, para a sua validação.

Hoje em dia, coexistem outras técnicas de cariz qualitativo, como a análise de conteúdo, a entrevista em profundidade e a etnografia, que permitem fazer ciência, na mudança social e cultural. Permitindo assim, aprofundar o conhecimento da realidade investigador/investigação, perante a diversidade de problemas do mundo atual, de maneira rigorosa e prática, explorando o espírito crítico e a reflexão das questões metodológicas, pela aproximação da investigação às práticas da ação social.

O conceito do investigador distante e que permite assim, a objetividade do trabalho científico é substituída por teorias de pequena escala, em problemas e situações específicas, centrada mais na ação.

É um processo de mudança e pretende construir e formular alternativas de ação. Para Latorre (2005), a compreensão da realidade orienta-se para melhorar as práticas, não se limitando a melhorar o conhecimento nas suas possibilidades crítico-interpretativas. A investigação está comprometida em transformar as práticas coletivas.

As metodologias de investigação-ação utilizam a diversidade de métodos disponíveis ao nível das ciências sociais, mas «tendem a privilegiar as metodologias a que tradicionalmente chamamos de indutivas e qualitativas» (Guerra, 2008).

De acordo com Coutinho (2009), um paradigma de investigação pode ser definido como «um conjunto articulado de postulados, de valores conhecidos, de teorias comuns e de regras, que são aceites por todos os elementos de uma comunidade científica, num dado momento histórico». É possível identificar vários paradigmas diferentes, sendo que em ciências sociais e humanas se considera a existência de três grandes paradigmas: o paradigma positivista ou quantitativo, o paradigma interpretativo ou qualitativo e o paradigma socio-crítico ou hermenêutico.

Embora bastante próximo do paradigma qualitativo, o qual adota uma posição relativista, considerando a existência de múltiplas realidades e inspirando-se numa perspetiva subjetivista, que valoriza o papel do investigador como construtor do conhecimento (Coutinho, 2011), o paradigma socio-crítico apresenta um carácter mais interventivo, assentando não só na compreensão e interpretação da realidade, mas também na sua modificação e melhoria.

«É possível identificar duas grandes derivações metodológicas dos paradigmas acima referidos: a perspetiva quantitativa e a perspetiva qualitativa; existindo ainda a perspetiva orientada para a prática» (Coutinho, 2011).

Para Pérez Serrano, esta perspectiva corresponde a uma investigação com forte carácter instrumental, visando uma tomada de decisões e uma melhoria da prática.

Tem portanto, uma forte componente prática, embora a nível metodológico não seja realmente independente, recorrendo às outras duas perspectivas, a qualitativa e a quantitativa e por conseguinte, aos métodos de ambas.

Para esta autora, a elaboração de projetos sociais, nasce como consequência do desejo de melhorar a realidade onde estamos inseridos.

É por isso, um processo reflexivo que caracteriza uma investigação numa determinada área, cuja prática se deseja melhorar e igualmente aumentar a sua compreensão.

Segundo Ander-Egg (1990), a escolha desta metodologia implica ter em consideração alguns aspetos importantes como: o objeto a ser estudado de acordo com o que as pessoas envolvidas considerem importante, a finalidade que diz respeito ao que se pretende transformar na realidade e por fim o compromisso de cumplicidade, entre investigador e as pessoas é muito importante, pois para que a transformação seja possível é necessária, a participação e envolvimento ao máximo, dos indivíduos implicados neste processo.

Isto implica problematizar continuamente, com vista à melhoria do processo, no sentido de irem sempre procurando respostas e formulando questões adequadas à realidade, de que também fazem parte enquanto estagiários, presentes no contexto em que querem compreender e intervir.

Segundo Coutinho (2009) a IA pode ser descrita como uma família de metodologias de investigação, que incluem simultaneamente ação (ou mudança) e investigação (ou compreensão), com base num processo cíclico ou em espiral, que alterna entre ação e reflexão crítica, e em que nos ciclos posteriores são aperfeiçoados os métodos, os dados e a interpretação feita à luz da experiência (conhecimento) obtida no ciclo anterior, para a planificação e introdução de alterações nessa mesma prática.

As escolhas das técnicas a utilizar depende do contexto em análise e dos materiais empíricos disponíveis e os investigadores qualitativos estudam os fenómenos nos seus contextos, não possuindo um conjunto fechado de metodologias próprias.

A investigação qualitativa insere-se hoje em perspectivas teóricas, por um lado diferenciadas e por outro, coexistentes recorrendo ao uso de uma grande variedade de técnicas de recolha de informação, como materiais empíricos, estudos de caso, entrevista, observação, histórias de vida, que descrevem rotinas e significados na vida das pessoas.

2. Processo de integração institucional: do diagnóstico à intervenção

A metodologia de Investigação-Ação Participativa acompanhou todo o desenvolvimento do estágio e foi muito importante numa fase inicial, nomeadamente no processo de integração.

Através da observação participante e das conversas informais foi possível, começar a conhecer o dia-a-dia dos idosos e criar relações com os mesmos e com quem trabalhava com eles.

«La observación participante es apropiada para el estudio de fenómenos que exigen que el investigador se implique y participe para obtener una comprensión del fenómeno en profundidad» (Latorre, 2005, p.57).

Aos poucos fomos ganhando a confiança dos idosos, enquanto observávamos e participávamos do seu dia-a-dia. Num primeiro momento, cerca de duas semanas, para compreender o quotidiano do centro de dia.

Essa confiança foi logo construída no primeiro dia, com o regresso ao centro de dia dos idosos, após o primeiro confinamento por covid-19. Ao mesmo tempo que também era o primeiro dia de alguns idosos. Permitindo uma relação de conhecimento mútuo, em circunstâncias muito particulares.

Neste regresso tivemos toda uma partilha de emoções dos idosos e da diretora técnica e das funcionárias do centro de dia, que permitiu através da conversa informal intencional, recolher muita informação sobre os idosos, posteriormente mais aprofundada na recolha de informação pessoal.

O que também foi possível no acompanhamento das atividades, particularmente na realização de fichas de estimulação cognitiva, sendo estas acompanhadas muitas vezes por uma conversa sobre variados temas e partilha de experiências de vida, o que favoreceu o conhecimento dos idosos, nas suas particularidades pessoais e sociais, permitindo-nos obter informação informal sobre eles e perceber as rotinas da instituição.

3. Método e técnicas de recolha de dados e de intervenção

Considerando as opções metodológicas acima apresentadas, optamos pelo método qualitativo, pois segundo Guerra (2002), a abordagem qualitativa possibilita a observação das interações sujeito-sociedade, para além disso permite compreender os acontecimentos e as emoções que ocorrem paralelamente e de que forma se refletem na vida.

O recurso ao método qualitativo é essencialmente importante, na medida em que permite a análise do quotidiano de todas as pessoas do centro de dia, centrando-se no estudo do funcionamento e do quotidiano da instituição, bem como as diferentes formas de reagir dos diversos indivíduos presentes.

Utilizamos a metodologia qualitativa com o recurso a técnicas quantitativas para a recolha e tratamento de dados sociográficos, de modo a construir o conhecimento sobre a realidade estudada, pois as abordagens qualitativas e quantitativas podem ser complementares. A abordagem quantitativa foi usada no momento em que foi feito um inquérito (anexo 1) aos idosos acerca da informação pessoal, incluindo os seus gostos e interesses.

3.1. Técnicas de recolha de dados

As técnicas de investigação indicam «o modo ou a forma de agir efetivamente para alcançar uma meta» (Serrano, 2008, p.50). Assim, o recurso a uma diversidade de técnicas de recolha de informação foi muito importante durante todo o processo de intervenção e estas foram: a observação direta e participante, as conversas informais, a análise documental, o inquérito, o diário de bordo, o registo fotográfico e também, grelhas de observação e avaliação.

As técnicas qualitativas pertencem a três grupos de técnicas utilizadas nas ciências sociais e humanas, de acordo com Lessard-Hébert, Goyette, Boutin (2005).

«Estes três grupos de dados (...) são: o inquérito, que pode tomar a forma oral (a entrevista) ou escrita (o questionário), a observação que pode assumir uma forma direta sistemática, ou uma forma participante e a análise documental.»

Ao longo do nosso trabalho consideramos pertinente utilizar as três.

1 – O inquérito para recolher informação sociodemográfica.

2 – A análise documental, na consulta de determinados documentos institucionais, como o regulamento interno, fichas de processo dos utentes e material disponibilizado sobre a história da instituição, com a função complementar de cruzar alguns dados obtidos, de maneira a fazer um bom diagnóstico da instituição e das suas necessidades.

3 - A observação participante e a utilização do diário de campo, que permitem fazer o registo escrito dos dados, numa linguagem coloquial, no momento da observação de qualquer acontecimento, como conversas ou comportamentos, que ocorrem num dado momento, impressões pessoais sobre qualquer facto ou ocorrência, pensamentos e reflexões que nos possam suscitar um posterior aprofundamento.

Segundo Lessard-Hébert, Goyette, Boutin (2005), «a observação participante é uma técnica de observação associada aos sistemas narrativos de registo de dados e de acordo com os postulados epistemológicos, o paradigma interpretativo ou compreensivo, permite ao observador compreender o mundo social que o rodeia, porque ele próprio é um ator social e do seu interior pode perceber os outros seres humanos, porque está a partilhar com eles a mesma situação.

«A observação participante é portanto uma técnica de investigação qualitativa adequada ao investigador que deseja compreender um meio social que, à partida lhe é estranho ou exterior e que lhe vai permitir integrar-se progressivamente, nas atividades das pessoas que nele vivem» (Lessard-Hébert, Goyette, Boutin, 2005).

Procurando assim, obter o máximo de informação possível entrando na dinâmica dos acontecimentos e do sentido, que os atores atribuem a esses acontecimentos. «Grande número de investigações qualitativas recorrem a diversas técnicas de recolha de dados que se complementam. Também a observação participante é muitas vezes associada à técnica da entrevista (modo de inquérito oral), normalmente com o fito de triangular os dados, em particular no que diz respeito às opiniões ou crenças que os indivíduos têm sobre acontecimentos que os tocam» (Lessard-Hébert, Goyette, Boutin, 2005).

Neste âmbito da investigação qualitativa, o recurso ao inquérito por entrevista ligada à observação, permitiu perceber determinados enviesamentos próprios da observação participante, tendo em conta a existência das nossas próprias opiniões e crenças, permitindo também confrontar as nossas perceções, com o significado atribuído pelos sujeitos naquilo que exprimem.

Para Werner e Schoepfle (1987) citados por (Lessard-Hébert, Goyette, Boutin, 2005), a técnica da entrevista não só é útil e complementar à observação participante, mas também necessária quando se trata de recolher dados válidos sobre as crenças, as opiniões e as ideias dos sujeitos observados.»

Observação participante

Na observação direta e participante, o investigador analisa atividades, comportamentos e características físicas e psicológicas, sem ter de depender de outras pessoas.

«Lo que especifica y caracteriza este tipo de observación es su naturaleza participativa. Se puede considerar como un método interactivo que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos que está observando. La implicación supone participar en la vida social y compartir las actividades fundamentales que realizan las personas que forman parte de una comunidad o de una institución. La observación participante posibilita al investigador acercarse de una manera más intensa a las personas y comunidades estudiadas y a los problemas que le preocupan, y permite conocer la realidad social que difícilmente se podría alcanzar mediante otras técnicas» (Latorre, 2005 pp. 57-58). A observação participante permite assim descrever situações sociais, gerar conhecimento e melhorar ou transformar a realidade social.

A observação pode ser estruturada pois, o investigador pode ir com um documento pré-definido, como é o exemplo das grelhas de observação. Mas também pode ser não estruturada isto é, o investigador parte para o terreno apenas com um papel onde aponta tudo o que observa, sem qualquer tipo de restrição, sendo estas chamadas de notas de campo extensivas, como por exemplo os diários de bordo, onde é apontado tudo o que acontece ao longo da observação (Coutinho, 2013).

Segundo Quivy e Campenhoudt (1992), a observação participante é a técnica que melhor responde às inquietações dos investigadores, pois permite a presença durante um determinado período de tempo num determinado local, participando ativamente no dia-a-dia do mesmo. A principal vantagem referida é a autenticidade e naturalidade com que os comportamentos das pessoas são observados e presenciados. Assim sendo, a observação direta e participante revelou-se um fator essencial, pois permitiu uma melhor perceção da realidade, não só na fase inicial, mas também ao longo de todo o processo. Promoveu uma boa integração e uma aproximação com os idosos, uma vez que a participação em algumas atividades da vida permitiu acompanhar, o quotidiano dos idosos e da instituição.

Diário de Campo

Para se ir registando toda a informação útil recolhida através da observação foi realizado um diário de campo, que é uma ferramenta utilizada ao longo de todo o processo de investigação e de grande importância, porque permite o registo de tudo o que ocorre diariamente e tudo o que se pretende analisar.

De acordo com Bogdan e Biklen (1999) as notas de campo possibilitam a transcrição de momentos, que vão acontecendo naturalmente durante o dia dos idosos e da instituição e que mais tarde, se tornam essenciais na intervenção. E são fundamentais para a observação participante e usadas como suplemento importante a outros métodos de recolha de dados, pois consiste em tudo aquilo que o investigador presencia, sobre o que aconteceu, desde conversas, a atividades, sentimentos e ações. O diário revelou-se importante, porque com o tempo algumas coisas tendem a ser esquecidas e havendo este registo sobre o que vimos, sentimos e pensamos, permite que haja um melhor conhecimento da realidade. Assim, as notas de campo consistem em dois tipos: «O primeiro é descritivo, em que a preocupação é a de captar uma imagem por palavras do local, pessoas, ações e conversas observadas. O outro é reflexivo – a parte que apreende mais o ponto de vista do observador, as suas ideias e preocupações» (Bogdan e Biklen, 1999, p.153).

Para Latorre (2005), a investigação-ação ao indagar sobre os fenómenos dentro e em relação com os contextos, privilegia esta técnica, pois não sendo estruturada, ela permite ao investigador estar aberto ao imprevisto e ao inesperado. Uma vez que o objetivo desta técnica é ter disponíveis as narrativas, que se produzem no contexto de maneira completa e o mais exata possível, assim como as ações e as interações entre as pessoas.

Grelhas de observação e de avaliação

A elaboração das grelhas de observação e de avaliação foi importante para a recolha de informação pertinente. As principais dimensões analisadas na grelha de observação através da observação direta foram os serviços prestados, os espaços físicos, os recursos humanos, as atividades, a comunicação, as relações entre os idosos e entre os restantes indivíduos presentes. As grelhas de avaliação foram elaboradas para se fazer um registo da atividade realizada, a data, o número de participantes. E também eram entregues semanalmente à orientadora institucional do nosso estágio, para ir dando conhecimento do trabalho efetuado.

Conversas informais

As conversas informais são diálogos normais que se vão tendo com as pessoas, resultando em momentos de conhecimento mútuo, aproximação e interação. Estes momentos também são potenciadores de uma maior participação ativa dos idosos.

As conversas informais foram importantes para o desenvolvimento da relação com os idosos, mas também com o resto das pessoas que se encontravam no contexto, nomeadamente os vários profissionais. Através das mesmas foi possível conhecer a história de vida dos idosos, criar ligações e uma relação de confiança, visto que partilhamos momentos e vivências pessoais.

A análise documental

Outra maneira importante de recolher informação é a análise de documentos escritos, que consiste em recolher informação de relatos ou materiais escritos. Para Latorre (2005) esta técnica complementa outras estratégias, pois substitui o observador em situações de difícil acesso, permitindo-lhe obter informações que de outra maneira não obteria.

Os documentos escritos podem ser de carácter oficial ou pessoal. No nosso estudo apenas utilizamos documentos oficiais, que são todos aqueles registos oficiais e publicados disponíveis, como fonte de informação.

Segundo Quivy e Campenhoudt (1992), a análise documental permite analisar e retirar dos documentos as informações úteis e pertinentes para a investigação.

Estes documentos podem ser manuscritos, impressos ou audiovisuais, oficiais ou privados, pessoais ou provenientes de um organismo. A pesquisa de documentos é importante na medida em que ajuda a sustentar algumas ideias e a aprofundar o conhecimento acerca das temáticas a serem abordadas. A análise de documentos da instituição como a história, a missão, o regulamento interno e os planos de atividades foram importantes, para uma melhor compreensão da instituição e do seu funcionamento.

Foi também possível consultar os processos individuais de cada idoso, contudo a informação neles registada, revelou-se escassa e em alguns casos inexistente, o que mais tarde se tornará uma questão a ser melhorada.

O inquérito

O inquérito por questionário é uma técnica de recolha de informação centrada na perspetiva dos participantes do estudo, na medida em que se vai centrar, nas suas opiniões e pontos de vista sobre o tema.

Para Latorre (2005) é preciso ter em conta, que num inquérito não há respostas verdadeiras, mas apropriadas, da mesma maneira que as perguntas não são corretas ou incorretas, mas permitem a recolha de informação, nas respostas que venham a permitir uma mudança no contexto.

O inquérito por questionário pode conter vários tipos de perguntas, podendo ser assim aberto, fechado ou de escolha múltipla e podendo também ser realizado de forma direta ao público-alvo, quando o inquiridor o preenche de acordo com as respostas dadas, ou pode ser realizado de maneira anónima (Quivy e Campenhoudt, 1992).

Realizamos assim um inquérito por questionário (anexo 1), com o objetivo de conhecer os dados sociodemográficos de cada idoso, bem como os gostos e interesses pessoais no que dizia respeito, às atividades praticadas e suas preferências.

Desta forma foram aplicadas perguntas de resposta simples como a idade, o sexo, a freguesia da área de residência, o estado civil, o agregado familiar, as habilitações literárias, o rendimento mensal, a profissão exercida, perguntas com o objetivo de obter uma recolha de informação direta e imediata. Neste inquérito por entrevista, também foram feitas perguntas sobre passatempos e desportos, que possam ter praticado no passado, as preferências pelas atividades que fazem no centro de dia e sua participação e também, a sua opinião sobre gostarem ou não, de irem para o centro de dia.

A utilização desta técnica permitiu complementar a informação recolhida através da observação e das conversas informais.

A sua aplicação proporcionou também, um diagnóstico mais aprofundado para um conhecimento desta realidade social, possibilitando uma intervenção que vá ao encontro das necessidades e interesses dos idosos.

Registo fotográfico

A utilização dos meios audiovisuais é uma técnica de recolha de informação cada vez mais utilizada, porque permite selecionar e focalizar o que se quer registar. Nesse âmbito o registo fotográfico constitui-se como um documento de ações humanas, no seu contexto. Pelo que utilizamos o registo fotográfico ao longo de todo o estágio, para documentar o plano de atividades desenvolvido. Verificamos que os idosos aceitam com naturalidade este registo dos momentos em que participavam.

Este registo documenta a ação e também pode servir para avaliar a participação na mesma, serve também para estimular a recordação onde um evento teve lugar. E pode ser uma «janela aberta» (Latorre, 2005) para a realidade que queremos descobrir.

A fotografia está assim intimamente ligada à investigação qualitativa e pode ser utilizada de muitas maneiras. Pois como dizem Bogdan e Biklen (1999, p.183), «as fotografias dão-nos fortes dados descritivos, são muitas vezes utilizadas para compreender o subjetivo e são frequentemente analisadas indutivamente.»

3.2. Técnicas de intervenção

As instituições pensadas para os idosos têm de evitar o isolamento social e a solidão e motivá-los a encontrarem ocupações diversas, o que faz com que o trabalho em animação sociocultural seja importante.

Jacob (2007) menciona sete fases da animação sociocultural para idosos, que as instituições para as idades adultas mais avançadas deveriam ter em conta, e que compreendem a animação motora e cognitiva, a expressão plástica, a comunicação, o desenvolvimento pessoal e social, a vertente lúdica e comunitária.

A animação motora, como o próprio nome indica, pretende trabalhar a parte física do idoso para evitar a inatividade; a animação cognitiva tenta cuidar do um melhor funcionamento do cérebro através da concentração, da observação, do raciocínio, da imaginação e da criatividade; a animação a partir da expressão plástica pretende mostrar a característica artística dos idosos, exprimindo-se através de vários tipos de materiais como o barro, a plasticina ou de um lápis e um papel; a animação que tem em vista a comunicação incentiva os idosos a falar e a contar histórias, suas ou a partir de leituras, mas também dar a conhecer outras formas de comunicação

como a postura, o comportamento e o movimento; a animação associada ao desenvolvimento pessoal e social tenta integrar o idoso num grupo para que possa existir um autoconhecimento e para melhorar, ou criar, competências sociais e pessoais para que seja possível interagir mais facilmente, com a comunidade e com as pessoas que o rodeiam; a animação lúdica pretende promover o convívio, divertir e criar momentos de lazer e brincadeira para os idosos, pois «é das melhores formas de transmitirmos uma mensagem e de nos divertirmos» (Jacob, 2007, p.4); e a animação comunitária incentiva os idosos mais autónomos a envolverem-se na sua comunidade.

Os diferentes tipos de atividade devem acontecer de forma integrada e não avulsa, pois a animação sociocultural é um processo complexo que pode envolver diferentes dimensões.

O recurso a diversas técnicas sociais, pedagógicas e artísticas permitem deste modo, criar um plano de atividades para intervir junto dos idosos.

Técnicas grupais

Estas técnicas promovem a interação grupal, o espírito de equipa, a comunicação e também a autoconfiança. Estas foram utilizadas nas atividades de estimulação cognitiva e motora e também, nas atividades lúdicas e recreativas.

As dinâmicas de grupo foram utilizadas de modo a despertar nos idosos interação de grupo, espírito de equipa e o respeito pelos outros.

Técnicas de animação cognitiva

O declínio da função mental pode surgir com o passar da idade e também com a falta de uso das capacidades mentais, daí ser importante a estimulação cognitiva uma vez que os idosos continuam a possuir capacidades (Ribeiro e Paúl, 2015).

As atividades de intervenção com base na animação cognitiva têm como objetivo proporcionar uma estimulação cognitiva e mental dos idosos tendo em conta a dimensão intelectual e sensorial (Jacob, 2007). De acordo com o mesmo autor «o exercício mental regular pode aumentar a atividade cerebral, retardar os efeitos da perda de memória e prevenir o surgimento de doenças degenerativas», uma vez que o cérebro continua em constante atividade (Jacob, 2007, p.72).

Desta forma, desenvolvemos várias ações neste domínio, com recurso a materiais didáticos e lúdico-pedagógicos. Jogos de estimulação, atividades de memória, de rimas, de linguagem, de cálculo e jogos de cultura geral.

Técnicas de animação lúdica

De acordo com Ander-Egg (2000), existe uma diversidade de meios e técnicas possíveis de utilizar nas atividades lúdicas, que devem seguir três características essenciais: formação, participação e festivas de maneira a proporcionar alegria e felicidade.

Esta técnica de intervenção não ajuda só na ocupação do tempo livre, mas também proporciona o desenvolvimento das competências individuais e sociais nos indivíduos. Durante as atividades foi sempre tido em conta o desenvolvimento pessoal e grupal de modo a serem formativas, estimulando a participação na iniciativa e também a festividade, para que fossem momentos de alegria e lazer, comemorando algum dia especial do calendário.

Técnicas de animação física e motora

A animação física/motora tem como objetivo promover atividades de desenvolvimento físico e corporal, trabalhando a destreza e a coordenação e também, que os idosos façam alguns tipos de movimento.

A prática de exercícios que promovem a atividade física e motora pode ajudar na prevenção de quedas, nas tarefas do dia-a-dia dos idosos e também na promoção de saúde e qualidade de vida (Jacob, 2007).

A realização de atividades físicas e motoras torna-se essencial para diminuir as perdas físicas dos idosos, visto eles permanecerem sentados a maior parte do seu dia. No decorrer da ação foram implementadas várias atividades de carácter físico/motor, nomeadamente exercícios de movimentos corporais e jogos tradicionais.

Técnicas de animação artística

Segundo Jacob (2007), a animação artística permite ao idoso libertar-se, expressando-se através de artes manuais. As atividades com base na animação artística permitem que os idosos estimulem a criatividade e imaginação, bem como a prática da mobilidade manual. As técnicas de realização de atividade artística foram mais utilizadas na decoração da época festiva do Natal, ou dias temáticos, bem como outros trabalhos manuais, como a pintura de desenhos.

III. Caracterização da instituição de estágio

1. História da instituição, missão e projetos

O Centro de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro é uma IPSS que se situa no centro da cidade do Porto, na freguesia do Bonfim e desenvolve a sua ação nas áreas da educação, da saúde e do apoio aos idosos.

Começou a ser uma obra de cariz assistencialista aos mais desfavorecidos, quando foi fundada a 26 de Janeiro de 1958, pelo Padre Marinho Apeztegui Cia, pertencente à Obra Redentorista. À medida que o Centro de Caridade se desenvolvia, os donativos dos benfeitores já não eram suficientes e criaram algumas fontes de rendimentos mensais.

Em 1970 construíram-se novas instalações, um prédio muito moderno, à época, com seis andares, onde passaram a funcionar os serviços diretivos, administrativos e educativos.

A resposta social dirigida aos seniores, o Centro de Dia, surgiu na década de 80 do século passado, numa consciência social emergente sobre a problemática do envelhecimento demográfico, que começava a ser uma tendência verificada em Portugal, acompanhando o mundo ocidental, de que faz parte.

Era já um facto e também uma preocupação do fundador desta obra social, «em 1975 havia 350 milhões de pessoas com 60 ou mais anos de idade, no ano de 2015 pertencerão a esta categoria 1121 milhões de pessoas, ou seja 13,7% da população mundial total. A aparição «deste grupo humano de idade» será o resultado de uma das taxas de natalidade decrescente e uma esperança de vida crescente» (in Vinte e Cinco Anos de Amor, 1983).

Efetivamente a tendência confirmou-se, a população sénior em Portugal, de acordo com os dados mais recentes, no ano de 2019 tinha aumentado significativamente desde 1983, data em que foi inaugurado o Centro de Dia. Passando de 1.259.797 em 1983, para 2.262.326, em 2019, o número de pessoas idosas em Portugal.

Tabela 1.

Idades Ano	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ou +
1983	392.470	348.853	233.411	126.145	58.918
2019	620.543	544.016	429.107	352.218	316.442

Fonte: PORDATA – INE Estimativas Anuais da População Residente

A família nuclear está em expansão e o lugar do idoso é procurado nas respostas de Estruturas Residenciais para Idosos e Centros de Dia.

O Centro de Dia tinha um conjunto de ações para promover uma convivência, uma participação e uma integração dos indivíduos na vida social, permitindo que estes mantivessem as suas

rotinas domésticas, mas também saíssem de casa, para continuarem ativos e participantes na comunidade de que faziam parte.

Atualmente, esta resposta social visa contribuir para a valorização pessoal, partilha de conhecimentos e experiências, proporcionando ainda durante o dia, a resolução de necessidades básicas pessoais, terapêuticas e sócio - culturais às pessoas idosas, muitas das quais afetadas por diferentes graus de dependência, contribuindo assim para a manutenção da pessoa no seu meio familiar (Benet, 2003).

Efetivamente as relações familiares estão formadas em afeto, sentimentos de reciprocidade e de obrigação. Apesar das transformações e das diferenças entre as famílias, elas ainda atendem às funções básicas dos idosos. Para estes, a família ainda é a principal fonte de ajuda e de apoio, tanto nas atividades domésticas como da vida diária: companhia e afetos entre outras. A família «é ainda o garante da solidariedade necessária aos ascendentes em situação de velhice» (Fernandes, 1997).

Esta visão da família como o lugar natural de pertença do idoso está presente na perspetiva católica do fundador da obra, à qual pertence o centro de dia, «pois constitui a melhor garantia de bem-estar material e espiritual dos seus membros de idade avançada» (in, Vinte e Cinco Anos de Amor).

A missão desta instituição é «manter, na sua essência, a fidelidade ao carisma da Congregação dos Missionários Redentoristas, pautando-se pelo grande valor cristão da solidariedade e amor ao próximo.»

2. Recursos institucionais e espaços físicos

O Centro de Dia Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, atualmente tem a capela, a sala de convívio, a biblioteca, o refeitório e a cozinha, sala de descanso, com três camas, espaço partilhado com a arrumação de produtos de higiene e medicamentos, uma espécie de enfermaria que não está em funcionamento, gabinete administrativo e o gabinete da diretora técnica partilhado com a técnica de educação social, responsável pela animação sociocultural do Centro de Dia, casas de banho masculina, feminina e adaptada. Quando foi construído e inaugurado em 1983, era um edifício moderno e que respondia às necessidades da época. Foi descrito pelo seu fundador da seguinte maneira: «O Centro de Dia para a 3.^a Idade é um edifício funcional, moderno e eficiente. As pessoas idosas encontrarão nele um remanso de paz e de conforto: capela, centro de recolhimento, salão polivalente, sala de jantar, salão de cabeleireiro; um lugar onde se sintam bem e sorriam para o resto da vida com uma grande esperança, porque encontram amor» (in Revista 25 Anos de Amor, 1983).

Hoje em dia, já não é tão atualizado, também porque o fenómeno do envelhecimento tem um enquadramento diferente na atualidade e por consequência, as pessoas que procuram esta resposta social, também têm mais e diversificadas solicitações.

Uma vez que o ambiente físico dos idosos é considerado como um ponto positivo ou negativo, no processo de envelhecimento com efeitos diretos ou indiretos na autonomia e bem-estar dos idosos, torna-se essencial a análise do mesmo (Paúl, 2005).

Porque «(...) o espaço é o espelho de um mundo fabricado, modelado pelo homem. Os elementos arquiteturais são nestas condições, uma das matrizes da experiência individual e coletiva e tecem à sua volta um contexto que é humano e social» (Fisher, 1994).

O Centro de Dia do Centro de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro situa-se no interior deste edifício, nasceu posteriormente numa área de recreio e passagem das outras respostas sociais. E situa-se num edifício constituído por piso 0, com um refeitório, piso 1 com as instalações do Centro de Dia e o piso 2 com a Escola Profissional.

Sendo o Centro de Dia um espaço institucional parcial, que acolhe apenas uma parte das atividades quotidianas do ser humano (Fischer, 1994), a resposta social de centro de dia proporciona cuidados sociais e de reabilitação para pessoas idosas, de maneira a manter a pessoa idosa no seu meio sociofamiliar, proporcionando momentos de partilha e convívio que contribuem para um envelhecimento ativo.

O relatório sobre envelhecimento saudável, feito pela Organização Mundial da Saúde, em 2015, afirma que o ambiente é fundamental num processo de envelhecimento com qualidade. O ambiente que proporciona qualidade de vida ao idoso é aquele que o respeita, que se preocupa com as necessidades de segurança e acessibilidade do idoso. É importante que o local proporcione barras de apoio para que o idoso possa caminhar com tranquilidade, por exemplo. Se for possível ter espaços com jardins, flores e plantas torna o ambiente melhor, porque estimulam o contato com a natureza.

A entrada no centro de dia é possível apenas utilizando escadas, uma vez que não têm rampa, nem elevador, contando com uma placa elevatória, para cadeiras de rodas ou pessoas com mobilidade reduzida, desde Dezembro de 2020.

As portas da entrada abrem e fecham manualmente pelo interior e exterior e não dá acesso direto à rua. Nesse acesso existe um porteiro com os registos de entradas e saídas, para o exterior, à entrada do edifício principal.

A largura das portas é suficiente para a passagem de uma cadeira de rodas. Existem duas entradas da rua, para a instituição, uma com entrada direta para a resposta social das crianças e outra porta de acesso ao edifício do 1.º, 2.º e 3.º ciclos e atravessando um pátio de recreio,

acedemos ao edifício onde funciona o serviço médico, atualmente com consultas de medicina dentária, no mesmo edifício, nos andares de cima estão serviços administrativos e da direção executiva e também a capela. No seu R/C existe uma garagem, com serviço a clientes externos à instituição e na qual, os idosos que usufruem de serviço de transporte, são encaminhados para o elevador do edifício que os leva até à área interior, o pátio que têm de atravessar, para chegar às escadas que dão acesso à entrada do Centro de Dia.

De referir que neste contexto de pandemia e para cumprir os percursos do plano de segurança, de modo a não haver cruzamento de grupos diferentes, os idosos passaram a entrar na porta lateral de acesso ao interior do Centro de Dia.

Na entrada do centro de dia em contexto Covid-19, existe uma área que atualmente é a sala de convívio e um balcão de *snack-bar*, onde os idosos podem tomar café após o almoço. E também um espaço com cabides, só para os casacos e pertences dos idosos.

Existem sofás e cadeirões, mais distanciados e com a identificação do idoso que nele se senta, no cumprimento das regras de contingência pandémica. São confortáveis e estão em boas condições. Mesas com cadeiras para os jogos lúdicos, com cruces de fita-cola vermelha, sinalizando aonde não se podem sentar.

Existe também duas mesas para a realização conjunta das atividades. Uma televisão que está sempre ligada, com sofás em seu redor, marcados e respeitando também as regras de distanciamento físico, obrigatórias neste contexto pandémico.

Uma sala de leitura, a biblioteca, que perdeu essa função e foi ocupada com os lugares marcados dos idosos, para permitir mais espaço, no distanciamento físico que devem manter. Onde para além duma estante com livros, «selada» atualmente para evitar manuseamentos diversos, estão também os materiais a serem utilizados nas atividades, como por exemplo, lápis de cor, tesouras, papel, jogos lúdicos...Estas duas salas estão ligadas por uma porta, quase sempre aberta, para manter a ligação entre elas, funcionando atualmente como um só espaço.

Para Fisher (1994, pp.140-141) «(...) todo o espaço institucional é organizado porque é um espaço sob controlo, um espaço que obedece em cada caso a um certo número de regras de vigilância (...)», e desta forma é perceptível que esta não divisão das salas prende-se essencialmente com uma questão de melhor controlo e organização, permitindo também que os idosos se desloquem facilmente de um lado ao outro da sala. (...) Coloca o indivíduo, de uma maneira ou de outra, numa situação de liberdade vigiada: o espaço institucional só se concebe como um lugar de liberdade vigiada.»

Este salão é todo envidraçado, o que por um lado, permite a existência de luz natural e a boa visibilidade enquanto existe luz do dia, sendo então um fator positivo para as pessoas.

O facto de a sala ser envidraçada permite também a visibilidade para o pátio e recreio das crianças, o que possibilita o contacto visual com as crianças, quando estas estão na hora de pausa das atividades letivas, transmitindo alegria aos idosos.

Mas por outro lado, no Inverno entra muita corrente de ar por elas, tornando o espaço um pouco frio, mesmo com a existência de ar condicionado para dar algum conforto térmico, aos idosos. Ainda sobre a sala onde os idosos passam grande parte do dia, é possível perceber a sua uniformidade, isto é, as paredes encontram-se todas da mesma cor, decoradas com um quadro com a fotografia do fundador da obra, tem um grande painel de azulejos, com a imagem da Nossa Senhora do Perpétuo Socorro e também fotografias dos idosos, espalhadas em diferentes partes das paredes, e trabalhos realizados por eles.

Existem plantas e objetos decorativos com os quais a diretora técnica tenta imprimir um ambiente familiar ao espaço. Pois, apesar de ser um centro de dia, não deixa de ser um local onde os idosos passam grande parte do seu tempo, sendo assim importante fazer com que se sintam em casa, de maneira a que apreciem o espaço e consequentemente os seus dias, dando ao local um sentimento de pertença e de apropriação, tentando contrariar o sentimento de desapropriação que de acordo com Fischer (1994) fomenta a criação e o aumento de isolamento.

O ideal, segundo o mesmo autor é que o local seja bem decorado, que inspire um clima acolhedor e familiar, com objetos que possam aludir a histórias e lembranças agradáveis. O ambiente sempre limpo e arejado, estimula também o olfato e a vontade de conviver.

E o ambiente construído a partir de atividades feitas com os idosos é muito revelador do envolvimento dos idosos nas decorações e atividades, porque ficam com a sensação de produtividade, por exemplo, ao montar um jardim ou mesmo fazendo um trabalho manual para decorar o ambiente, tornando o tempo passado no centro de dia, significativo para eles.

Depois de colocarem a plataforma elevatória, no mesmo espírito de acolhimento, no espaço em frente, foi colocada uma mesa de entrada com um espelho, como normalmente temos à entrada de casa.

Os materiais existentes para o desenvolvimento de atividades estão em razoável estado de conservação e permitem estimular o desenvolvimento dos idosos, havendo à sua disposição, jogos didáticos e pedagógicos como os jogos de seniores da majora e de ocupação como sopa de letras.

Do mesmo modo, os materiais que existem permitem desenvolver diversas atividades que promovam novas aprendizagens nos idosos, mas na sua maioria precisam de alguém junto deles para as desenvolver, uma vez que não revelam ter iniciativa para tal. Com exceção para o

dominó e para um pequeno grupo de idosas, que por iniciativa própria, todos os dias, após o almoço gostam de o jogar.

O loto é jogado com agrado, num grande grupo à volta da mesa maior, mas continuam a precisar de uma auxiliar ou outro profissional, para dinamizarem o jogo. Neste caso, o jogo não é o mais indicado em termos das suas peças, que sendo brancas de cor com os números em relevo branco também, dificultam a sua leitura.

Também estão distribuídas pela sala pedaleiras, para quem quiser fazer exercício às pernas. Mas normalmente, também é necessário um acompanhamento de algum profissional, porque raramente têm a iniciativa de os utilizar.

Há um gabinete técnico que é utilizado pela diretora técnica e pela animadora social, ambas educadoras sociais.

Depois é a capela, com a imagem da Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, em quadro e onde os idosos podem ir rezar sempre que sintam vontade.

Segue-se uma sala onde se situa o armário da medicação, uma caixa com utensílios de *manicure* e de cuidados de imagem, três camas para quem precisar descansar e alguns sofás. Atualmente não existe um enfermeiro de serviço, mas este era o gabinete de enfermagem.

Há também uma sala, onde está uma funcionária administrativa e uma mesa de reuniões grande, onde muitas vezes a diretora técnica recebe as famílias e faz reuniões. Nesse espaço também está um armário com os processos individuais dos utentes.

Outro espaço comum a toda a instituição é a cozinha que dispõe de todos os equipamentos necessários, sendo na cozinha onde são preparadas todas as refeições da instituição, tanto para as crianças, como para o SAD e também para o centro de dia.

O refeitório é a área específica para as refeições, sendo a mesma composta por mesas de quatro lugares. Mas atualmente e respeitando mais uma vez, as regras de distanciamento impostas pela Covid-19, apenas dois utentes se podem sentar por mesa. O almoço é sempre servido aos utentes, pelas profissionais do Centro de Dia, dependendo dos dias, varia a presença de quem está a ajudar a servir os almoços aos idosos, contando inclusivamente com os estagiários vários que por lá estiveram, neste tempo entre confinamentos.

Anteriormente à situação pandémica que vivemos, também era o refeitório dos funcionários da instituição, que de todas as valências vinham almoçar ao refeitório do Centro de Dia, o que permite abrir o espaço institucional ao exterior e torná-lo mais comunitário,

Pelo que no andar de baixo, num espaço de refeitório também, mas que não era utilizado, a cozinheira passou a ter que descer com a comida já confeccionada, após servir os idosos das 12h até às 12.30h ia para baixo, servir os funcionários das outras respostas sociais e serviços,

continuando apenas a ajudante de cozinha. Sendo que quem estava no Centro de Dia, na mesma lógica de não cruzamento de espaços diferentes, toma o seu almoço no refeitório do Centro de Dia.

Quando entramos no segundo confinamento e os idosos tiveram de regressar a casa, o espaço do refeitório do Centro de Dia voltou a receber os funcionários de todas as valências, na hora do almoço. Com novas regras que são o chamado «novo normal».

Em cada mesa (de quatro) só pode ficar uma pessoa. Na entrada com o livro de assinaturas dos funcionários que vão almoçar, está um dispensador de gel desinfetante para as mãos. Cada pessoa deve ir buscar os seus talheres e na fila, para o balcão da receção da comida manter a distância conveniente. No fim, deve-se pegar num pano e num detergente desinfetante e deixar o assento e mesa, devidamente preparados para o próximo.

Trata-se de um espaço todo envidraçado, de um lado para um pequeno pátio interior, que tem vasos, onde também foi acrescentado ao pequeno jardim, plantas em vasos, numa atividade desenvolvida, com os idosos, nas atividades de animação social. Porque como não podiam ir para o espaço exterior, no regresso do primeiro confinamento abriram-se as portas deste espaço, para efeitos recreativos e de arejamento. Está ligado à sala de convívio, pela porta de acesso.

Por outra porta de acesso à sala de convívio, entramos no refeitório e no fundo deste, fica a cozinha, onde trabalham uma cozinheira e uma ajudante de cozinha, pertencentes à empresa do ramo da restauração *Gestal*.

As instalações sanitárias dispõem de condições e dimensões adequadas, para os idosos que têm limitações físicas, promovendo ao máximo a sua independência, «um ambiente que exerce uma pressão positiva (muitos recursos e poucas barreiras relativas às AVD), favorece a adaptação, enquanto a baixa competência e/ou meio negativo, dificultam a adaptação» (Paúl, 2005).

Existem duas casas de banho normais e uma adaptada. Esta última é onde, também são dados os banhos, aos utentes que pedem esse serviço.

Há também cacifos e duas casas de banho, uma das quais com chuveiro, uma sala pequena com uma mesa e cadeiras, apenas para os profissionais.

Relativamente ao espaço de movimentação, é possível verificar que os corredores da instituição são bastante largos, estão isentos de obstáculos mas têm elementos de decoração, dois sofás com uma pequena mesa, perto do gabinete da diretora técnica e de uma porta de entrada, atualmente encerrada, devido aos circuitos de entrada e de saída previsto no plano de contingência.

Os corredores não possuem corrimãos, que poderiam favorecer a independência física e a mobilidade dos idosos não dependendo tanto da ajuda das funcionárias. Contrariamente, se fosse um ambiente onde se disponibiliza muitos recursos e poucos obstáculos para as atividades de vida diárias, seria favorável para a adaptação e para um melhor quotidiano dos mais velhos (Carp e Carp, 1984 cit. in Paúl, 2005).

Existe um espaço de lavandaria, noutra edifício da instituição, na qual são lavadas algumas roupas de idosos do centro de dia, dos que têm mesmo necessidade que tal seja feito, não tendo condições para o fazerem nas suas casas. Do mesmo modo, são lavadas toalhas de banho e de cozinha, bem como outras peças utilizadas na instituição, nas suas várias respostas sociais.

A área exterior que pertence à instituição existe um pátio, como já referimos e no qual as crianças fazem o seu recreio, o que significa que maior parte do dia quem usufrui desta área são as crianças.

Neste espaço exterior não existem bancos ou mesas para os idosos utilizarem, o que seria bom para os idosos que ainda são autónomos e independentes, que gostam de andar no exterior. Não há nenhuma área de jardim dentro das instalações da instituição, existe um grande jardim, o Jardim do Marquês muito perto dali, onde por vezes os idosos vão em passeio, acompanhados pela animadora social e estagiários.

Em qualquer um dos espaços da instituição, a iluminação e a higiene são pontos a favor. Todos os espaços da instituição têm luz natural, uma vez que a maior parte dos espaços são envidraçados ou possuem grandes janelas, e quando esta falta existe iluminação artificial suficiente para garantir o bem-estar dos idosos.

Relativamente à higiene, é possível ver constantemente as funcionárias de limpeza presentes e a higienizar os espaços. Também existe à entrada da sala de convívio, dois tapetes e um desinfetante para colocar neles o calçado, sempre que alguém venha de fora, no cumprimento do estipulado pelas regras de higiene e segurança, no contexto de pandemia que vivemos. Além do desinfetante das mãos, que é aplicado aos idosos sempre que estes chegam ao Centro de Dia.

Os espaços da instituição são acessíveis a todos, mas carece de uma rampa ou de um elevador, como alternativa às escadas, para alguns utentes que têm mais dificuldades devido a problemas de saúde, das suas pernas. Foi colocado recentemente uma plataforma elevatória, mas destina-se apenas a casos específicos de mobilidade reduzida.

3. Caraterísticas de funcionamento: horários, serviços e atividades

Uma vez que o estágio foi desenvolvido no Centro de Dia do Centro de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, é importante analisar e apresentar um pouco do funcionamento do mesmo.

Essa dimensão social também é importante para caracterizar o espaço, para Fisher (1994), «o espaço social é o conjunto dos comportamentos e das relações que se desenvolvem num dado território e que caracterizam as diversas modalidades de ações no interior de uma organização definida do espaço.»

O centro de dia é uma resposta social de apoio e acompanhamento diurno, contando neste momento com 34 idosos inscritos com acordo e 7 sem acordo com a Segurança Social. O horário de funcionamento do centro de dia corresponde ao período entre as 8h30 e as 19h00.

No que diz respeito ao horário das visitas este não está previamente definido, os familiares e amigos podem visitar os idosos a qualquer momento, sendo esta uma situação que não se coloca nesta altura, devido ao plano de contingência, ser muito restrito relativamente a contactos vindos do exterior.

O centro de dia tem como principais serviços: a prestação de cuidados de higiene e imagem pessoal; assegura as refeições (almoço, lanche e jantar em alguns casos); transporte; atividades de desenvolvimento físico fora da instituição e também algumas atividades lúdicas recreativas. Para além de tudo isto, quando necessário, o centro de dia assegura o acompanhamento do idoso ao exterior (a consultas ou exames médicos, idas ao correio, etc.) e a aquisição de bens e serviços em situações que seja solicitado pelos mesmos.

De tudo o que é possível observar estes serviços estão de uma maneira geral adequados às necessidades dos idosos. Contudo, foi possível verificar que o acompanhamento mais individualizado e personalizado com alguns idosos, nomeadamente os que sofrem de demência ou outras perturbações psíquicas, é inexistente sendo algo que deveria existir, de forma a atenuar possíveis desenvolvimentos nas doenças, de adequar estratégias de intervenção para uns e para outros. Para idosos mais ou menos autónomos.

O centro de dia fornece no respetivo refeitório, o almoço e o lanche, sendo também assegurado em algumas situações o jantar em regime de apoio domiciliário, conforme as necessidades dos idosos.

O almoço é servido entre o 12h00 e a 13h00; o lanche às 15h30 e o jantar é levado para casa. A ementa é feita pela empresa que presta o serviço de refeitório, tendo em atenção todas as regras de qualidade a que esta está submetida.

As mesmas estão afixadas no centro de dia para serem consultadas. Os pratos de dieta estão previstos todos os dias e as funcionárias da cozinha são previamente avisadas.

Se houver alguma preferência estas funcionárias têm sempre o cuidado de satisfazerem as preferências, por exemplo não gosta de esparguete, têm arroz... A refeição é servida imediatamente para manter a temperatura adequada.

Nas mesas estão sempre as mesmas pessoas, com um máximo de duas, embora a mesa seja de quatro lugares, para manter o distanciamento previsto no plano de contingência da instituição, ao abrigo da legislação para o efeito.

Os banhos são dados normalmente por uma auxiliar, (e uma estagiária caso exista), seguindo uma ordem, em termos dos dias da semana, em que os utentes pediram os banhos. Normalmente são de manhã e durante toda a semana.

Também são prestados cuidados de higiene e imagem pessoal, como cortar e pintar as unhas, tirar buço e depilação, às utentes. Mas não tem um horário específico, vai sendo feito à medida das necessidades e da disponibilidade de tempo das auxiliares. Normalmente a seguir ao almoço, quando não estão a decorrer atividades socio culturais. Percebe-se a satisfação das utentes com estes cuidados, quando comentam «dantes não pintava as unhas, mas gosto» e a troca de opiniões sobre as cores, «eu só gosto de vermelho», enquanto outras preferem «cores mais naturais».

Estes cuidados de imagem são muito importantes e ajudam a manter a auto estima, mesmo quando se observam marcas do processo de envelhecimento biológico, próprio do desenvolvimento humano, permitindo manter traços da sua identidade, «eu sempre fui muito vaidosa». Assim este tempo dedicado aos idosos permite a continuidade e o aumento da sua autoestima e do seu bem-estar biopsicossocial.

As medições de glicemia também são feitas diariamente a quem delas precisar e quando necessário, também é medida a tensão arterial. Isto, pelas auxiliares e por vezes, pela animadora social.

A administração medicamentosa também é assegurada pelo centro de dia à maioria dos idosos que o frequentam e não tem qualquer custo adicional, quer seja medicação crónica ou por questões de saúde pontuais.

Um outro serviço prestado é o de transporte, nas deslocações de casa para a instituição de manhã e da instituição para casa no final do dia.

Neste tempo entre confinamentos, que foi o tempo durante o qual decorreu o nosso estágio, não houveram outras deslocações. Mas, em tempos «normais» também são efetuadas, para atividades que decorram fora das instalações do Centro de Dia.

O plano anual de atividades do centro de dia é elaborado anualmente pela diretora técnica e pela animadora social, de acordo com o que acham mais adequado aos interesses e necessidades dos idosos.

Com a observação tida é possível perceber que os idosos não participam, nem nas decisões relativas ao funcionamento da instituição, nem no que diz respeito às atividades e rotinas do quotidiano.

E também nos foi dado observar, que alguns mais autónomos não participam tanto, porque não se identificam com elas, quando perguntamos que outras atividades gostavam de poder fazer no Centro de Dia, obtivemos uma resposta muito elucidativa «Fazer coisas por iniciativa própria, sem ser as animadoras a mandar.»

E quando perguntamos se participa nas atividades mesmo que não goste, respondeu «Não, porque não gosto de ser mandada. Gosto de ir livremente para fazer.»

A autonomia é uma instituição reconhecida na nossa sociedade contemporânea, muito diferente da socialização comunitária tradicional de outros tempos. Esta autonomia, resultante do universalismo cultural e da complexidade dos papéis, que é para Giddens (1994), um processo de individualização acompanhado por um processo a dois tempos: uma descontextualização dos modos de vida, característicos das sociedades industriais (papel, classe e estatuto social) e uma recontextualização, sobre bases que se oferecem articular na trajetória individual de cada pessoa.

As referências a fenómenos de totalidade ou de homogeneidade, mesmo no seio de pequenas coletividades, distanciam-se do sentido de comunidade e ação coletiva, no sentido tradicional. Na recriação das práticas comunitárias, há uma realização individual e um compromisso coletivo, são portanto reflexivas, porque não nascem nelas, mas aderem a elas.

Nos últimos anos com o crescente envelhecimento da população, várias dimensões desta realidade têm vindo a ser estudadas em diferentes perspetivas. Desde as questões da saúde e de ordem mais física, passando para um conhecimento mais alargado do fenómeno, no campo social e a reflexão sobre o lugar dos idosos na sociedade e nas comunidades desta modernidade, que visa criar espaços e condições que impliquem os indivíduos, na identificação das suas necessidades e sejam participativos nas respostas criadas.

Em que o papel das instituições, que cuidam e agregam as pessoas idosas vá além de manter o equilíbrio financeiro e promover atividades diversificadas, para a construção de uma identidade coletiva.

Estudar os idosos no âmbito do conceito de cidadania, foi um projeto que nos pareceu muito interessante e é baseado, no modelo educativo expressivo, de García, Minguez e Moreno

(2014). Estes autores quiseram entender o conceito de cidadania num mundo globalizado, cujas dimensões não assentam apenas em direitos e em instituições, mas depende também do sentimento de identidade, tolerância, participação e responsabilidade.

Para estes autores, o conceito de cidadania implica que todas as pessoas tenham a oportunidade de participar e optar e é precisamente aqui, que a abordagem de quem trabalha com eles faz a diferença. Consideramos, pois que o plano de atividades deveria ter a participação dos idosos, para que pudessem manifestar os seus gostos.

Este plano anual de atividades nem sempre é cumprido, vai sendo adequado às circunstâncias que se vão colocando, como por exemplo neste caso, ao momento único que vivemos, com exigências de comportamentos muito específicos, que não permitem assegurar o seu cumprimento.

O plano de atividades semanal do centro de dia contempla as seguintes atividades: ginástica; música; trabalhos manuais temáticos, por exemplo das épocas festivas e atividades de motricidade e de estimulação cognitiva. Durante o nosso estágio, estas atividades eram asseguradas pelos vários estagiários que existiam, pelas auxiliares e pela animadora social, responsável pela sua dinamização e orientação.

Neste âmbito há ainda a referir que inicialmente nos foi pedido pela diretora técnica que, no nosso estágio desenvolvêssemos uma atividade de teatro, com a representação final de uma peça.

Achamos a ideia muito interessante e propusemo-nos trabalhá-la, com o objetivo geral de intervir junto das pessoas idosas de modo a contribuir para um envelhecimento ativo e participado socialmente (anexo 2).

Iniciamos algumas atividades neste sentido, mas neste contexto de pandemia foi-nos pedido posteriormente, pelo Diretor Executivo, para pensar e propor atividades no âmbito dos desafios que a pandemia COVID-19 coloca à gerontologia social, em contexto de Centro de Dia. Elaboramos um documento com um plano de atividades, que procuramos cumprir semanalmente, devidamente enquadradas nas atividades semanais planificadas pela animadora social (anexo 3).

No que diz respeito à ginástica, esta é realizada da parte da manhã, duas a três vezes na semana e tem a participação da maioria dos idosos, mesmo que tenham dificuldades, estão sensibilizados para a importância da prática de exercício físico e por isso, participam. Esta atividade é dinamizada pela animadora social e pelos estagiários.

Os trabalhos manuais também envolvem a maioria dos utentes, procurando estimular a motricidade fina, nas tarefas executadas, com temas de épocas festivas ou dias comemorativos, eram realizados pelo menos uma vez por semana.

As atividades de estimulação cognitiva consistiam principalmente na realização de fichas com atividades de colorir desenhos, cálculo numérico e jogos de palavras. Eram realizadas todos os dias, durante o dia, espontaneamente pelos idosos que se ocupavam com essas atividades, quando não tinham outras propostas. E iam sendo distribuídas novas, à medida que iam terminando as anteriores. Havendo a registar que algumas foram levadas pela estagiária para colmatar alguma falta de material, que eventualmente existiu.

Os jogos didáticos para seniores também eram utilizados, assim como algumas dinâmicas de grupo feitas pela animadora social para esse fim, como por exemplo completar provérbios. Pelo menos, uma vez por semana.

A atividade da música era realizada, na quinta-feira a seguir ao almoço, por dois professores de música da resposta social educativa da instituição. Os idosos participavam todos, notava-se que ficavam muito felizes com o recordar de velhas cantigas. Mesmo pessoas com demência reagiam positivamente a este estímulo e os professores acabavam sempre por prolongar esta hora, com mais algumas cantigas que os idosos pediam. Nesta atividade foi criado o coro sénior, que em épocas festivas ensaiavam canções da época para apresentarem em momentos partilhados com outros grupos. Neste cenário de Covid-19 em que decorreu o nosso estágio, algumas diferenças foram introduzidas para manterem as atuações. Por exemplo, no Natal a canção ensaiada foi gravada e depois, em vez da Festa de Natal conjunta de todas as respostas sociais da instituição, para a família, foi feito um vídeo, com todas as participações e enviado para as famílias. No Ano Novo, também foi feito um vídeo, com todos os idosos e funcionários do Centro de Dia, para também ser enviado para a família e publicado na página institucional do *facebook*. Nos Reis cantaram as Janeiras das escadas do edifício, mantendo sempre a distância física do plano de contingência.

O facto de ser possível a estagiária estar presente e colaborar nas atividades acima mencionadas, permite conhecer ainda melhor os idosos e assim construir uma relação interpessoal mais positiva e rica.

Permite ainda perceber de que forma os idosos reagem nas diversas situações do quotidiano, revelando assim a importância de existir mais e diversas atividades que contemplem o dia dos idosos, não só dos mais autónomos e independentes, mas sim de todos.

Uma vez por semana reza-se o terço. Esta atividade era feita, no período que decorreu o nosso estágio, por uma utente que entretanto ficou doente e deixou de ir para o Centro de Dia.

Anteriormente era feita por outra utente, que não voltou ao Centro de Dia após o primeiro confinamento. Pelo que demos continuidade a esse momento de espiritualidade importante para alguns dos idosos. Era realizado à segunda-feira de manhã e em honra da Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, padroeira da instituição. Como existe uma pequena capela, para manter as distâncias de segurança, passou a ser realizado na biblioteca. Ainda chegamos a ir à capela da Instituição, que é maior, mas como fica noutra edifício, para o qual é necessário atravessar o pátio, os idosos eram expostos ao tempo frio, que começava a fazer sentir-se e optamos pelo espaço da sala de biblioteca.

Constatamos também, que durante o dia havia sempre um ou outro idoso que ia à capela rezar e permanecer um bocadinho.

Relativamente às saídas da instituição, os idosos podem deslocar-se fora da instituição sempre que desejarem, desde que a diretora técnica seja informada da intenção da saída e estes sejam autónomos.

No que diz respeito aos idosos que sofrem de algum tipo de demência ou qualquer limitação física, não se verificou qualquer saída, a não ser que algum familiar o viesse buscar, havendo sempre muita atenção àqueles que tentavam fugir.

Relativamente à organização dos processos individuais dos utentes, verificamos, quando os consultamos no gabinete administrativo e com a autorização da diretora técnica, que muitos não estavam completos. Quer no que diz respeito às informações registadas, quer nos documentos comprovativos que fazem parte do processo, como consta do Regulamento Interno do Centro de Dia Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (anexo 4).

4. Grupos humanos e sua interação no quotidiano da instituição

No contexto de estágio tivemos contacto com três grupos humanos distintos: a direção e equipa técnica; os prestadores de serviços (as auxiliares de ação direta, cozinheira e ajudante de cozinha e as funcionárias da limpeza) e os idosos, que são os beneficiários dos serviços.

A equipa técnica do centro de dia é composta por duas educadoras sociais, uma que é a diretora técnica e responsável pela resposta de centro de dia e a outra é a animadora social, responsável pelas atividades socioculturais dinamizadas com os idosos.

É a diretora técnica, de acordo com o regulamento interno do centro de dia, «a quem cabe a responsabilidade de dirigir o serviço, sendo responsável, perante a Direção, pelo funcionamento geral do mesmo.» Assim, observamos que tem de coordenar as funcionárias na prestação dos vários serviços do Centro de Dia, como o transporte dos idosos, os banhos, a supervisão na hora do almoço dos idosos, por vezes do lanche, a distribuição dos alimentos do

Banco Alimentar, indicar a funcionária que vai à rua fazer recados dos idosos, como ir aos correios, fazer alguma compra, etc. e por vezes ela própria na sua hora de almoço. Também, dá o seu parecer sobre as atividades socioculturais inscritas, no Plano de Atividades feito pela animadora social. Realiza algumas visitas a utentes que estão em casa, porque estão doentes ou não regressaram nesta altura entre confinamentos, e também após o segundo confinamento, no serviço de apoio domiciliário que o Centro de Dia desenvolveu, para manter contacto com os seus utentes.

Também tem a função de organizar o processo dos utentes, receber a família destes e tomar as decisões sobre a entrada de novos utentes.

Nem sempre está disponível, embora presente, tem muitas reuniões, assuntos para tratar por telefone e também longas reuniões com a animadora social, com quem partilha muito das suas tomadas de decisão. Por diversas vezes, sentimos dificuldade em reunir com ela, sendo que as nossas conversas decorriam muitas vezes em contexto de corredor ou de sala de convívio.

Relativamente aos utentes, procura pelo menos estar uma parte do dia com eles, normalmente após o almoço, quando ajuda a servir os cafés, ou quando estão a realizar alguma atividade, vai passando e falando um pouco com eles, para saber como estão.

Pelo menos, uma vez por semana (segundas-feiras) reúne com o Diretor Executivo da instituição, para o ir mantendo ao corrente do funcionamento, do centro de dia.

A Diretora/Coordenadora Técnica é substituída, nas suas ausências e impedimentos, pela animadora sociocultural. A animadora social é a outra técnica com a responsabilidade principal, de organizar e dinamizar a parte sociocultural com os utentes do centro de dia. Mas também ajuda muitas vezes no transporte dos utentes, conduzindo uma das carrinhas, se houver necessidade, nas deslocações da manhã, quando vão buscar os idosos e nas da tarde, quando vão de regresso para suas casa. É também ela que faz por vezes, a medição da glicemia dos utentes ou administra alguma medicação.

Relativamente às auxiliares de ação direta, existem duas e até ao segundo confinamento, uma estagiária auxiliar também, que prestava apoio nos trabalhos que estas desenvolvem, exceto no transporte dos doentes. Assim, elas são responsáveis pelas higiènes dos idosos, por servir as refeições e dar a medicação, medir a glicemia e por passar o dia na sala com os mesmos, entretempos, são as que mais contacto têm com os idosos. São elas também que conduzem as carrinhas, levam os idosos para as mesmas, e até à porta de suas casas. Também, neste tempo entre confinamentos, em que decorreu o nosso estágio, eram elas que levavam a refeição a casa daqueles utentes, que tinham solicitado esse serviço. Preparam as mesas para o lanche e servem-no. Uma delas tem o 12.º ano e não tem formação específica na área, mas tem a

experiência adquirida, a outra tem também o 12.º ano e a formação de auxiliar de ação médica nível IV e de auxiliar de geriatria nível IV, as duas formações pelo I.E.F.P.. E ambas as funcionárias têm muita disponibilidade e carinho para com os idosos. Têm muitas tarefas a seu cargo e por vezes sentem falta de reconhecimento.

Segundo Goffman (1961), em *Asiles* verifica-se que nestas instituições e à semelhança de uma instituição total, onde existe uma grande distância social e hierárquica entre os colaboradores e utentes, nesta instituição isso não se verifica. Por exemplo, os diferentes espaços do centro de dia podem ser usufruídos pelos idosos sem a presença de alguma auxiliar; a hora da refeição da grande maioria dos colaboradores é depois da hora dos idosos, mas quando por vezes calha no mesmo horário, estão em mesas diferentes, mas no mesmo espaço e falam entre si.

No que concerne ao pessoal da cozinha, embora pertencentes a outra empresa, são caras familiares para os idosos, que muitas vezes, falam com elas diretamente sobre qualquer assunto. Estão sempre disponíveis para auxiliar os idosos dentro das suas competências e em fazer-lhes os agrados das suas preferências, que já conhecem.

As funcionárias da limpeza, percorrem o espaço do centro de dia variadas vezes, higienizando e mantendo limpo o espaço, mas não interagem com os utentes, a não ser pontualmente, quando os informam do chão estar a ser limpo, para terem mais cuidado, ou lhes seguram na porta da casa de banho, quando estão por perto.

Mais recentemente, existe um apoio administrativo, duma funcionária da instituição destacada, para fazer o trabalho administrativo do centro de dia. É uma pessoa que trabalha há muito tempo na instituição, de acordo com o que nos disse em conversa informal intencional, cerca de trinta anos e por isso conhece muito bem a maioria dos idosos. Sempre que passa por eles, fala-lhes com familiaridade e respeito e está sempre disponível para ajudar, naquilo que seja preciso com eles, como por exemplo levá-los até à carrinha, ou quando andam no corredor, passam em frente ao seu gabinete, que já se encontra no fim e perceber se sabem para onde estão a ir.

Entre os idosos, estabelecem-se as redes de apoio que são essenciais, uma vez que possibilitam ultrapassar acontecimentos negativos que possam aparecer nesta fase da vida (Araújo e Melo, 2011). E também percebemos que sempre fez parte do bem-estar dos indivíduos, quando em «O Suicídio», Durkheim, já estabelecia essa correlação, como refere Ann Bowling, «(...) Durkheim's theory of anomie focuses on the quantity and diversity of social ties and the extent to which the individual is socially integrated. Over 100 years ago, Durkheim suggested that social relationships gives people a reason for living that transcends their individual lives» (1991, p.68).

No decorrer do dia podemos verificar o diálogo entre os idosos, normalmente com aqueles que estão mais na sua proximidade física. Conversam sobre a vida, partilham experiências, comentam alguma coisa que estão a ver na televisão e também sobre os outros utentes. Os lugares, por causa do plano de contingência Covid-19 estão marcados, antes não temos conhecimento, mas mesmo que estivessem, não havia um cuidado muito grande por parte das funcionárias, para que não troquem de lugares, coisa que acontecia, por causa da conversa. E também uns dos outros, lá iam dizendo que o lugar era deste e não daquele. Existem alguns idosos que dormem quando ficam sentados, outros, mais autónomos, nem tanto. Quando algum «colega» precisa de ajuda, há sempre dentre eles quem queira ajudar, por exemplo a levantar do assento. Na realização das fichas de estimulação cognitiva, trocam muitas vezes ideias entre si, sobre como se resolvem os exercícios e dão opinião sobre as cores para os desenhos.

O idoso deve continuar a estabelecer contactos com as pessoas que estão em seu redor, de forma a sentir-se parte da sociedade bem como sentirem um bem-estar pessoal. As relações de amizade devem preservar-se ao longo da vida, uma vez que, os idosos são mais felizes e saudáveis se manterem os amigos próximos de si, pois os idosos podem confiar nos amigos os seus pensamentos e sentimentos bem como passar momentos agradáveis (Araújo e Melo, 2011).

Manter-se em interação com os outros é importante para desenvolver um sentimento de pertença e confiança em si, nos outros e nas instituições. «As relações interpessoais são fundamentais para o bem-estar e felicidade de cada pessoa. A frequência do contacto com os outros e a qualidade dessas relações são determinantes cruciais desses dois sentimentos: o tempo passado com os outros sejam familiares, amigos, vizinhos ou colegas e as atividades realizadas em conjunto tornam a vida mais satisfatória, a rede social em que cada individuo se insere pode gerar apoio material ou emocional em momentos de necessidade, assim como proporcionar oportunidades de realização pessoal e potenciar a participação cívica e social» (Cabral, 2013).

5. Análise das Forças, Fraquezas e as Ações de melhoria da Instituição.

Esta análise das forças, fraquezas e ações de melhoria, que realizamos para avaliar os vários aspetos da instituição é no fundo, uma Análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) que nos vai ajudar a identificar as forças, as fraquezas e as necessidades de diversas dimensões da instituição. «Estas avaliações, conjuntamente consideradas, vão conceder o valor à informação e aos dados, orientando face aos aspetos negativos e positivos, internos e externos, que a situação ou o problema objeto de diagnóstico apresenta. Esta matriz

pode facilitar o posicionamento e a tomada de decisões relativamente à estratégia ou estratégias a seguir, já que nos ajuda a compreender as circunstâncias que rodeiam os factos e fenómenos sociais, trazendo elementos de consideração e avaliação, desde a perspectiva do meio de atuação» (Idanez e Ander-Egg, 2007, pp.65-66).

Permitindo analisar quais são os pontos fortes e fracos da resposta social Centro de Dia Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, bem como quais são as necessidades detetadas.

Esta análise permite determinar prioridades de ação, quais os problemas a serem resolvidos e os pontos fortes que podem ser explorados.

Desta forma, foi construído um quadro que permite sintetizar cada um desses aspetos a partir da informação recolhida do Diagnóstico Social.

Tabela 2

Dimensão em análise		
Forças	Fraquezas	Ações de melhoria
Serviços / Atividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Qualidade da alimentação. - Zelo e cuidado na prestação da higiene pessoal e cuidados com a imagem. - Administração medicamentosa com prescrição médica. - Material lúdico e recreativo. - Instrumentos musicais variados e novos. - Aulas de música e canto dadas por professores de música. - Material para atividade física e ginástica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de elementos que estimulem a orientação no espaço e no tempo. - Plano de atividades não é inteiramente cumprido. - Falta de exercícios físicos diferenciados e específicos. - Utilização das novas tecnologias pouco disseminado. - Uma das carrinhas é obsoleta e não adaptada a pessoas com mobilidade reduzida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer uma maior equidade no acesso às atividades tendo em conta, os diferentes níveis de dependência e de autonomia. - Desenvolver o Plano de Atividades previsto. - Investir em atividades de estimulação física mais orientadas para as reais necessidades dos utentes. - Fomentar o contacto dos idosos com as novas tecnologias.

- Meios de transporte disponíveis para o transporte dos idosos.		
---	--	--

Tabela 3.

Dimensão em análise		
Forças	Fraquezas	Ações de melhoria
Espaços Físicos		
<ul style="list-style-type: none"> - Existência de placa elevatória. - Casas de banhos espaçosas. - Existência de uma casa de banho adaptada para banhos. - Espaços com existência de boa luminosidade natural. - Existência de sistema de aquecimento, por ar condicionado. - Existência de uma sala para descanso dos idosos com camas. - Existência de um espaço exterior de convívio / descanso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistência de uma sala adaptada para a prática de exercício físico. - Inexistência de elevador e/ou rampas, que facilitem a deslocação dos idosos. - Mau isolamento térmico, com entrada de correntes de ar. - Entrada de humidade com gotejamento no espaço da sala de convívio. - Falta de existência de espaço mais privado para os cuidados da imagem. - Espaço do gabinete de enfermagem partilhado com o espaço de descanso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a qualidade de isolamento térmico do espaço do Centro de Dia. - Resolver o problema de entrada de humidade. - Adaptação de um elevador, para uso regular. - Criar apoios, como corrimãos no corredor, para uma deslocação mais segura dos idosos.

Tabela 4.

Dimensão em análise

Forças	Fraquezas	Ações de melhoria
Recursos Humanos		
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidade para acolherem estagiários de diversas áreas. - Relações de confiança entre os idosos e as profissionais do Centro de Dia. -Pessoal auxiliar com uma boa formação académica e profissional. - Existência de uma animadora sociocultural responsável pela elaboração e dinamização das atividades. - Existência de uma funcionária da instituição destacada para o apoio administrativo. - Existência de uma psicóloga na instituição, com disponibilidade para colaborar com o Centro de Dia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de disponibilidade para o acompanhamento da estagiária de gerontologia social. - Falta de comunicação assertiva. - Recursos humanos insuficientes face às necessidades. - Desgaste físico e emocional das colaboradoras. - Inexistência de um serviço de enfermagem periódico para acompanhamento dos idosos. - Falta de exercícios físicos orientados por um técnico da área. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar ações de formação distribuídas ao longo do tempo, para melhorar e / ou dotar os vários profissionais de competências de comunicação. - Existência de um profissional qualificado na área de gerontologia social. - Existência de serviço de enfermagem periódico. - Existência de aulas de educação física para os idosos, orientadas por um professor de educação física.

Tabela 5.

Dimensão em análise		
Forças	Fraquezas	Ações de melhoria
Ligação ao exterior		

<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidade para participar em atividades promovidas pela rede social, adequando a participação a não presença física, em tempos de pandemia. - Existência de site e <i>facebook</i> institucional atualizado. - Acompanhamento a consultas e serviços de necessidade (ex. banco, correios...). - Boa comunicação e colaboração com os serviços envolventes, como farmácias e lojas. - Boa localização da instituição, em termos de espaço exterior, no que concerne a serviços, redes de comunicação e transportes, e espaços verdes na proximidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pouco envolvimento dos familiares nas dinâmicas institucionais. Tendo em conta o momento que vivemos atualmente, seria mais pela via digital. 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer uma maior participação das famílias na vida dos seus idosos. - Promover uma dinâmica de <i>feed-back</i> da família, nas publicações feitas.
---	---	---

Tabela 6.

Dimensão em análise		
Forças	Fraquezas	Ações de melhoria
Procedimentos e dinâmicas de trabalho		
- Existência de ficha de inscrição para novos ingressos.	- Pouca informação sobre os idosos, não se atualizam	- Criação de um protocolo para recolher a informação.

<ul style="list-style-type: none"> - Existência de diálogos informais de transmissão de informação sobre o trabalho desenvolvido. - Disponibilidade e compreensão sobre a importância de recolha de informação dos utentes. 	<p>os registos nos planos individuais.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausência de reuniões regulares entre a direção técnica e as restantes funcionárias. - Falta de escala de serviço de transporte programado. As «voltas» variam quase todos os dias. - Falta de horários fixos de almoço das funcionárias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Definição de planos individuais, com a colaboração da equipa e das pessoas idosas e/ou sua família.
---	---	---

Tabela 7.

Dimensão em análise		
Forças	Fraquezas	Ações de melhoria
Pessoas Idosas		
<ul style="list-style-type: none"> - A maior parte dos utentes são pessoas idosas independentes e autónomas. - E têm também na sua maioria, redes de apoio familiar. - Os idosos, na sua maioria também, são participantes nas dinâmicas institucionais. - Existência de interajuda e cooperação entre os idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades e rotinas diárias pouco estimulantes. - Baixa escolaridade e trajetórias profissionais pouco qualificadas. - Rendimentos baixos. - Percursos de vida centrados no trabalho e pouco investimento em atividades de lazer. - As atividades para retardar as perdas inerentes ao processo de envelhecimento não são regulares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escuta ativa centrada nos interesses e necessidades dos utentes. - Valorização da heterogeneidade e do conhecimento integral das pessoas; - Levar em consideração a opinião dos idosos, permitir que tenham um maior envolvimento e participação nas decisões institucionais e relativas às atividades desenvolvidas.

		-Promover o <i>empowerment</i> na tomada de decisões sobre a sua vida pessoal. - Estabelecer a ligação dos idosos com os recursos da comunidade disponíveis e serviços de apoio especificamente existentes.
--	--	--

6. Caraterização dos idosos

A caracterização dos residentes é muito importante neste trabalho, pois esta vai dar-nos a conhecer quem são os utentes deste serviço.

Em certos tópicos deste diagnóstico social foi necessária a criação de gráficos para sistematizar os dados obtidos, de forma a possibilitar uma melhor compreensão. Realizou-se uma análise de frequências absolutas das variáveis definidas no inquérito, acerca dos idosos.

Para a apresentação dos dados foi feita uma análise estatística, descritiva e em expressão gráfica. É necessário haver anteriormente uma reflexão teórica que orienta a recolha e organização da informação, bem como posteriormente a interpretação dos dados obtidos (Quivy e Campenhoudt, 1992).

Nesta análise tivemos como referência 15 idosos, que não sendo o número total dos utentes, aquando da recolha de informação, eram aqueles que dentro dos mais assíduos no serviço de Centro de Dia da instituição, também apresentavam capacidades cognitivas e de comunicação, que permitiam a conversa decorrente, na aplicação dos inquéritos e das escalas de avaliação, em contexto de entrevista.

A obtenção de dados foi feita através do contacto pessoal em contexto de entrevista. Logo no seu início, os participantes foram informados verbalmente sobre os objetivos do estudo e da confidencialidade dos dados, bem como da voluntariedade da sua participação. E apelou-se à honestidade das suas respostas.

As tabelas abaixo apresentam as características sociodemográficas da amostra em estudo.

As variáveis em análise refletem o nosso interesse em perceber quem são os idosos da instituição.

Assim, foram tidos em conta dados de características sociodemográficas, relacionadas com a idade, género, estado civil, área de residência, agregado familiar, habilitações literárias, profissão exercida na vida ativa e rendimento mensal.

Os participantes possuem idades compreendidas entre os 68 anos e os 89 anos. Distribuindo-se em 11 mulheres e 4 homens. O que acaba por refletir a realidade do nosso país, segundo os dados estatísticos nacionais, a população residente do sexo feminino, com mais de 65 anos, ronda os 1.317.117 (PORDATA, 2019) e a população residente em Portugal do sexo masculino com mais de 65 anos, é de 953.343 indivíduos (PORDATA, 2019).

O *European Statistics* prevê também para a população europeia, no período entre 2015 a 2080, o aumento de pessoas com idades superiores a 85 anos em 2080, ainda mais expressivo do que atualmente. Continuando a haver mais mulheres idosas, do que homens idosos, e que está na origem da expressão «feminização da velhice».

A predominância de utentes de sexo femininos é também verificada, no Centro de Dia Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.

Esta tendência demográfica pode ser explicada por distinções ao nível dos estilos de vida, mais propriamente no maior consumo de álcool e de tabaco pelos homens, disparidades na forma de lidar com as doenças. Para além disso, é recorrente os homens terem mais acidentes de trabalho e de trânsito, homicídios e suicídios (Netto, Yuaso, Kitadai, 2005).

Tabela 8. Distribuição etária

Idade	65 - 74	75 - 84	85 – 99	+ 100	Total
H	1	1	2	0	4
M	2	6	3	0	11
Total	3	7	5	0	15

A maioria destes idosos encontra-se situada no intervalo dos 75 aos 84 anos, isto é e segundo a classificação de Spirduso (anexo 8) são denominados idosos (citado por Canhestro 2018).

Este grupo etário tem algumas características próprias e que o distinguem num patamar de desenvolvimento, diferente de outros grupos de idosos.

Mas também encontramos uma significativa presença de utentes na designada quarta idade, que corresponde a indivíduos que possuem mais de 80 anos.

E importa evidenciar a diferença entre a terceira e a quarta idade, «...sendo que a terceira idade é uma categoria etária que está entre a maturidade e a velhice, ou seja, a terceira idade demarca o ingresso do adulto numa nova fase no processo de envelhecimento, que é a transição adulto-idoso, na qual muitas vezes é determinado pela entrada na reforma» (Tavares e Brito, s/d, p.2). A terceira idade também está relacionada com o processo de envelhecimento através da manutenção das capacidades funcionais. Por outro lado, para Caldas (2007), a quarta idade é ligada intrinsecamente ao aumento da idade avançada, sendo que estes indivíduos possuem um maior nível de dependência e uma maior necessidade de suporte» (Oliveira, 2019, p.45).

Segundo dados demográficos apresentados em Fevereiro de 2020, por David Bloom, na Conferência *Demografias Nacionais, Consequências Globais*, o ritmo do crescimento das faixas etárias mais altas em Portugal mostra que, em 1950, cerca de 7% da população tinha mais de 65 anos; em 1990 a percentagem era de quase 14% e em 2020 é de 22,8%. Já a população com mais de 85 anos passou de 1% em 1990 para 3,2% em 2020. Sendo também esta a tendência constatada nos idosos do centro de dia, como podemos verificar na tabela 1.

Tabela 9. Freguesia de Residência

Freguesia	M	H	Total
Paranhos	5	1	6
Santo Ildefonso	1	1	2
Bonfim	4	0	4
Vitória	0	1	1
Valbom (Gondomar)	0	1	1
Rio Tinto (Gondomar)	1	0	1

Como podemos verificar na tabela acima, a maioria das pessoas inquiridas pertence às freguesias de Paranhos e do Bonfim. As duas freguesias mais próximas da situação geográfica do Centro de Dia.

De referir, duas pessoas que pertencem a Gondomar, cuja distância é maior. Ambas já conheciam todavia a instituição, uma trabalhava nas imediações e a outra recorria aos seus serviços médico-sociais, o que as levou a escolherem este equipamento social.

Podemos aqui verificar um sentimento de comunidade, se para a maioria tem a ver com a sua área de residência, para os outros, tem a ver com o recurso a serviços que já conheciam, e com os quais já estavam familiarizados.

A escolha de irem para o centro de dia, à semelhança do que verifica em estudos sobre esta temática, tem a ver com o agravamento do seu estado de saúde, que vai acontecendo no seu processo de envelhecimento, necessitando por isso de um maior apoio ao nível dos cuidados básicos. Também referem o isolamento social, sendo que em alguns casos os idosos tinham consciência que estavam sozinhos e necessitavam de companhia, sob pena de estarem sempre «a matutar no mesmo» como referem em conversa informal que fomos tendo ao longo da entrevista, de forma a ocupar o seu tempo e estabelecer relações sociais.

Noutras situações foi mesmo a família que optou por integrar o seu familiar em Centro de Dia. Salienta-se que em Portugal, um grande número de agregados familiares é constituído apenas por uma pessoa com ≥ 65 anos. Tal justifica-se, pela morte de um dos cônjuges, ou até mesmo de familiares e amigos, acrescentando-se a distância física entre os locais onde residem os membros da família, que deriva, em parte, da imigração dos mais jovens para as cidades e até mesmo da emigração para outros países (Rosa, 2012).

Tabela 10. Estado Civil

Estado civil	Casada/o	Solteira/o	Viúva/o	Separada/o
Mulher	2	1	8	0
Homem	3	0	1	0
Total	5	1	9	0

Relativamente ao estado civil da maioria dos participantes, é o de viuvez.

No que respeita ao estado civil dos idosos, segundo o gráfico apresentado, prepondera um maior número de idosos viúvos (9). Destes, uma grande maioria de idosas viúvas (8). Tal facto poderá relacionar-se, com a evidência de que existe uma maior esperança de vida para as mulheres do que para os homens (INE, 2018), levando a que as mesmas fiquem viúvas mais cedo, em comparação com os homens. Em menor escala, existe também e apenas 1 idosa solteira.

Tabela 11. Agregado Familiar

Agregado Familiar	Mulher	Homem	Total
Vive só	5	1	6
Filhos	3	0	3
Cônjuge	2	1	3
Irmãos	1	0	1
Cônjuge e filhos	0	2	2
Total	11	4	15

Relativamente ao seu agregado familiar, a maioria vive só (6). Estando mais vulneráveis ao isolamento e à solidão, que procuram colmatar com a vinda para o Centro de Dia.

Depois os que vivem com os filhos (3), que é no mesmo número, dos que vivem com os seus cônjuges. E dois (2) dos inquiridos vivem com o cônjuge e filhos, no seu agregado. Apenas uma (1) idosa vive com outros familiares, sendo esses familiares irmãos.

As relações familiares têm um grande valor para as pessoas idosas, devido ao apoio que elas proporcionam (Ribeiro e Paúl, 2015). Ao longo do tempo na estrutura familiar existiram modificações a nível da dimensão e das relações. Há transformações ao nível dos valores e dos papéis que elemento do grupo familiar foi assumindo, passando a haver uma menor hierarquia entre os elementos com idade mais avançada e os mais novos.

A mentalidade e a maneira de estar da família está em constante evolução, a família é um grupo dinâmico e são visíveis modificações nas relações dos idosos face aos diferentes grupos que integram o meio familiar (Ribeiro e Paúl, 2015).

Os cônjuges são considerados como os grandes companheiros de uma vida. Quando existe uma relação positiva entre o casal, é mais fácil superar momentos menos positivos que possam surgir. Desenvolvem-se um conjunto de sentimentos, como a intimidade, a partilha, a pertença ao outro e a interdependência. Os irmãos são destacados devido ao apoio emocional a diferentes níveis. Nesta fase da vida, é normal ocorrer o reavivar de relações entre os irmãos, tornando-se em relações mais próximas. Este facto é verificado, sobretudo entre indivíduos do sexo feminino. Os filhos e os netos são considerados para os idosos muito importantes, no suporte que procuram e no apoio proporcionado, quando não existe esta relação, os idosos desenvolvem sentimentos negativos de isolamento e solidão. É possível existir ajuda mútua entre pais e filhos, os idosos poderão ter um papel ativo na educação e promoção de cuidados

dos seus netos, pois os idosos apresentam uma sabedoria devido à experiência de vida, podendo ser referência, para os indivíduos de outras gerações (Ribeiro e Paúl, 2015).

De acordo com estes autores, para esta rede de apoio permanecer forte e unificada ao longo do tempo, acompanhando as transformações da própria família cabe a cada indivíduo da família, procurar dedicar mais o seu tempo e dar mais atenção aos idosos seus familiares (Ribeiro e Paúl, 2015).

Tabela 12. Escolaridade

Anos de escolaridade	Mulher	Homem	Total
Analfabeto	2	0	2
Sabe ler e escrever	2	0	2
4 anos	5	4	9
5 e 6 anos	1	0	1
7, 8 e 9 anos	0	0	0
Ensino secundário	1	0	1
Curso comercial / industrial	0	0	0
Ensino superior	0	0	0

Quanto à escolaridade dos utentes, a maioria tem o 4.º ano de escolaridade. Apenas uma pessoa da amostra possui o ensino secundário.

Há também a evidenciar 2 idosas analfabetas ou que não andaram na escola. É portanto uma população pouco escolarizada. Saíam cedo da escola para ajudarem o seu agregado, com o seu trabalho. Tomar conta de irmãos mais novos, organizar a casa e providenciar refeições, constituíam algumas das suas principais tarefas, que também retiravam o tempo pessoal para dedicarem ao convívio com os pares ou a interesses pessoais. O que se verificou também na vida adulta, como podemos constatar mais à frente, na prática de passatempos e/ou de desporto.

Tabela 13. Rendimento Mensal

Rendimento	200 – 400 €	400 – 600 €	600 – 800€	800 – 1000€	+ 1000€
Pensão	4				
Reforma	2	3	1		

Pensão + Reforma	2	2			1
---------------------	---	---	--	--	---

O rendimento mensal dos inquiridos é maioritariamente entre os valores de 200 a 400 € e proveniente de Pensão Social ou da Reforma. A pensão de velhice ou reforma diz respeito a um valor monetário pago mensalmente aos beneficiários do regime geral de Segurança Social, que atingem a idade estipulada por lei (66 anos e 4 meses) ou que cumpram um prazo de 15 anos de descontos e também se tiverem condições previstas na lei, de pedir a antecipação da reforma (Segurança Social, 2018).

Perante estes dados, podemos constatar que a maioria dos residentes desempenhou profissões pouco qualificadas, tratando-se de «atividades profissionais precárias, que não implicavam grande formação ou competências dos indivíduos» (Guedes, 2012, p.71).

Tal como constata Guedes (2012), como consequência das profissões pouco qualificadas e mal remuneradas, as reformas e os rendimentos dos residentes são escassos, provocando que a população mais velha seja considerada uma população vulnerável à pobreza.

Tabela 14. Grupos profissionais dos idosos

Grande Grupo		N.º idosos
0	Profissões das Forças Armadas	0
1	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	0
2	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	0
3	Técnicos e profissões de nível intermédio	0
4	Pessoal administrativo (escriturário, carteiro dos CTT)	2
5	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores (cabeleireiras, vendedores em loja)	3
6	Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta	0

7	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices (trabalhadores de costura e similares, operários metalúrgicos, operário de acabamentos da construção civil)	5
8	Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	0
9	Trabalhadores não qualificados (trabalhadores não qualificados de limpeza em casas particulares, trabalhadores não qualificados da agricultura)	4
Total		14

A tabela acima foi elaborada de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (INE 2010) e com base nas informações recolhidas junto dos idosos.

Como é possível verificar, as profissões exercidas pelos idosos durante a sua vida profissional distribuíram-se por estes cinco grupos: trabalhadores qualificados da indústria e construção (5), trabalhadores não qualificados (4), trabalhadores dos serviços pessoais e vendedores (3) e pessoal administrativo (2).

Uma das principais conclusões que se pode retirar é que as profissões estão condicionadas pela escolaridade dos idosos. Desta forma, a maioria dos idosos apresentavam trabalhos onde eram mobilizadas as aptidões manuais, de grande esforço físico e de bastantes horas de trabalho, como por exemplo operários de construção civil, metalurgia, agricultura e empregados de limpeza.

Há ainda a referir que uma das idosas nunca trabalhou fora de casa. Dedicou a sua vida ao cuidado da família e do lar (dona de casa). Por isso, nesta tabela apenas foram contabilizados 14 idosos.

Os restantes idosos exerceram atividade profissional no sector terciário, como escritórios e lojas.

Também verificamos que, no que respeita à condição perante o trabalho, a maioria era trabalhador por conta de outrem. As cinco pessoas que trabalharam por conta própria eram todas mulheres. E eram sobretudo costureiras e também, uma cabeleireira o que lhes permitia assim «tomarem conta dos filhos», ao mesmo tempo que desempenhavam as tarefas domésticas, como elas próprias referem nas conversas informais mantidas ao longo da

entrevista, porque trabalhavam no seu próprio espaço doméstico. O que nos leva a refletir sobre a condição da mulher.

Segundo Dubar (2006), a separação do espaço temporal, do trabalho de produção e da família reprodução, introduz um novo vínculo social entre homens e mulheres: os homens definem-se pelo trabalho, enquanto as mulheres se definem pelas suas tarefas domésticas.

Esta realidade do séc. XX teve uma viragem nos seus anos 60-70, com a revolução cultural nos E.U.A. e o Maio de 1968 em França, que se estendeu ao resto da Europa Ocidental, transformando em profundidade o lugar da mulher na sociedade. E consequentemente uma nova estrutura familiar.

Para Talcott Parsons, autor da Teoria do Funcionalismo Estrutural, que explica a sociedade, pelas funções desempenhadas pelas instituições e as consequências disso no seu todo, esta nova família, em vez de se desorganizar, veio especializar-se em duas funções: a socialização das crianças e a estabilização da personalidade do adulto.

E a estas funções, Parsons associa também a teoria da diferenciação dos papéis sexuais. E são estas relações entre homens e mulheres, entre pais e filhos que fazem viver o espírito da família moderna, onde passa a existir uma dualidade maior (Dias, 2015).

E onde a mulher acaba por acumular as responsabilidades familiares, naquilo que a sociedade espera dela, com as responsabilidades do trabalho remunerado, que lhe dá alguma autonomia financeira, mas que também contribui para os rendimentos do seu agregado.

Tabela 15. Situação na profissão

	Trabalhador por conta própria	Trabalhador por conta de outrem
H	0	4
M	5	6
Total	5	10

No que respeita à situação na profissão, a grande maioria dos idosos foi trabalhador por conta de outrem. Cinco idosas foram trabalhadoras por conta própria, sendo que nesta situação estão aquelas idosas, que acumulavam em casa a realização do trabalho remunerado com as tarefas domésticas e cuidado dos filhos.

Tabela 16. Hábitos de lazer: passatempos e desportos praticados

Passatempos	Praticou	Não praticou
-------------	----------	--------------

H	2	2
M	2	9
Desporto	Praticou	Não praticou
H	2	2
M	0	11

Procuramos igualmente conhecer os seus passatempos, práticas desportivas e também níveis de participação nas atividades de animação sociocultural, através da inclusão de três perguntas no inquérito, sobre as atividades que gosta mais de realizar, as atividades que gosta menos e as que acha que poderiam ser feitas e o seu nível de satisfação, na vinda diária para o Centro de Dia.

De acordo com Marcelino Lopes (2008) um tempo de ócio, que é aquele tempo que não é tomado pelo trabalho estruturado, nem pelo desempenho das obrigações inerente aos vários papéis que desempenhamos na sociedade a que pertencemos, de cidadania, na família, etc. É um tempo positivo, que resulta do descanso, da diversão e do desenvolvimento e é importante para o equilíbrio e bem-estar da pessoa, e que «induzem uma participação criativa, recreativa e comprometida com os processos formativos da pessoa. (...) mediante os quais, se reforçam os laços sociais» (2008, p.441).

Podemos verificar na tabela 16, que a grande maioria não teve, nem tem hábitos de lazer, nem de fazer desporto, ocupando o seu tempo livre com mais trabalho, como por exemplo biscates, no caso de um utente, que tinha sido trabalhador da construção civil.

As mulheres preenchem esse tempo sobretudo com cuidados prestados à família, deixando muito pouco espaço ao tempo livre e recreativo, verificando-se apenas 2 homens e 2 mulheres, o que não deixa de ser revelador, num universo de 4 homens e 11 mulheres, esta distribuição do tempo, que aponta para uma maior ocupação da mulher, com as tarefas domésticas.

Procuramos também conhecer os níveis de participação nas atividades de animação sociocultural, pois têm uma grande importância na organização do dia-a-dia do Centro de Dia.

Tabela 17. As atividades que gostam mais

Atividades	M	H	Total
Ginástica	5	4	9
Realização de fichas	6	2	8

Terço	9	1	10
Leitura	2	1	3
Nenhuma	0	0	0
Trabalhos manuais e decorativos	3	1	4
Conversar	2	1	3
Jogos lúdicos	8	2	10
Cantar / Música	3	1	4
Culinária	0	0	0

As atividades mais referidas pelos utentes, como sendo aquelas que mais gostam de fazer no Centro de Dia, são a realização de jogos lúdicos, a reza do terço e a ginástica.

Enquanto as que menos gostam de realizar são atividades decorativas e manuais, seguida pela atividade musical, que apenas foi mencionada por metade da amostra masculina.

Tabela 18. As atividades que gostam menos

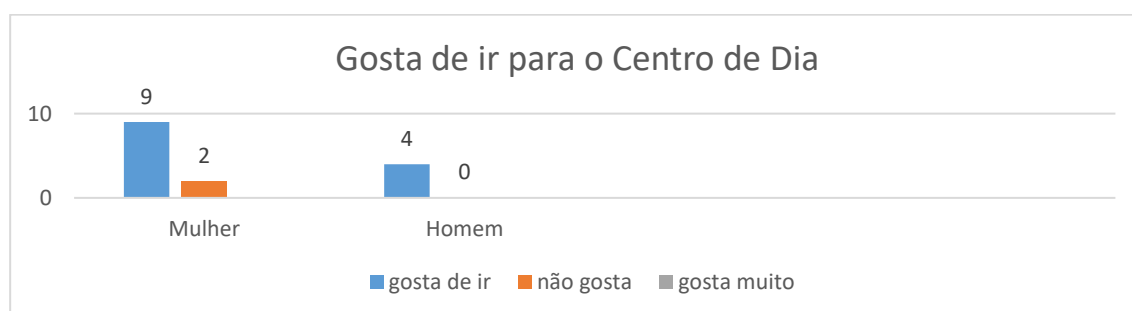
Atividades	M	H	Total
Ginástica	1	0	1
Realização de fichas	1	0	1
Terço	0	0	0
Leitura	1	0	1
Nenhuma	0	0	0
Trabalhos manuais e decorativos	2	1	3
Conversar	0	0	0
Jogos lúdicos	1	0	1
Cantar / Música	0	2	2
Culinária	1	0	1

Gráfico 1. Participação em todas as atividades propostas pelo CD



Mesmo assim, podemos verificar que a grande maioria dos utentes participa nas atividades, pois servem «para passar o tempo», como eles próprios referem durante as conversas informais intencionais mantidas durante a entrevista. Verifica-se apenas uma não participação, porque como refere esta idosa, «gosta de fazer as coisas por iniciativa própria, sem ser as animadoras a mandar». «E as restantes participa ou não, se for de seu interesse.» De referir que todos os inquiridos masculinos responderam que sim.

Gráfico 2. Gostam ou não gostam de ir para o CD



Relativamente à pergunta se gosta de vir para o Centro de Dia, a grande maioria gosta, por causa do convívio e para não estar só, para sair de casa, para não pensar em coisas tristes, «Não gosto de estar em casa sozinha. Tenho de sair para não ficar a lembrar de tristezas da vida. Gosto de ter um destino para sair» (de casa). Outros, porque «gostam de vir para aqui conversar», como vão referindo em conversa informal durante as entrevistas.

Também é interessante referir, que alguns estão lá por vontade dos filhos: «Foram as filhas que mandaram, porque preferia estar em casa», diz uma senhora recentemente integrada e que continua num processo de luto pelo marido.

«Um dos aspetos mais importantes para a qualidade de vida é o apoio da família, amigos e participação em atividades sociais, sendo que os baixos níveis de contactos podem associar-se a uma qualidade de vida pobre. Na atualidade, há um grande número de idosos que vivem

sozinhos, que perderam o cônjuge ou companheiros de toda uma vida (solidão emocional), ou perderam os amigos próximos que foram falecendo (solidão social)» (Freitas, 2011, p.22).

7. Priorização dos Problemas

A análise feita permitiu perceber os problemas que surgem após um diagnóstico da realidade social na qual queremos intervir. Agora é o momento de selecionar aqueles problemas que consideramos prioritários e para os quais temos recursos identificados, uma vez que surge uma diversidade de áreas de intervenção e não é possível apontar uma solução, a todas em simultâneo (Guerra, 2002).

Assim, realizada a análise das diversas dimensões e após uma reflexão, foi possível priorizar os seguintes problemas, do ponto de vista da construção do nosso projeto de intervenção:

1 - A informação nos processos individuais dos idosos é pouca e em alguns casos inexistente, constatamos a existência ~~de~~ apenas informação de identificação pessoal: nome, morada, data de nascimento, nº de identificação, nº de identificação fiscal, nº de beneficiários da segurança social e do serviço nacional de saúde bem como informação financeira. Em alguns casos também do agregado familiar, do nível do estado de saúde e do grau de dependência. Pelo que, achamos importante atualizar estes processos, aprofundando mais as características individuais, as trajetórias e histórias de vida, os gostos, hábitos e interesses dos idosos, de maneira a conhecer melhor o grupo de idosos.

2 – O plano anual de atividades não é cumprido na íntegra. Desta forma, queremos colaborar na dinamização das mesmas, no sentido de realizar o máximo de atividades apresentadas no plano anual de atividades.

3 - Atividades existentes de pouca diversidade. Para enriquecimento da oferta de atividades desenvolvidas com os idosos, foi-nos apresentada a solicitação de dinamizarmos uma atividade de teatro sénior com os idosos.

4 – Tendo em conta o momento de pandemia que atravessávamos, foi solicitado posteriormente que, nesse contexto procurássemos antes realizar atividades promotoras do envelhecimento ativo, com os idosos. Como atividades de animação e estimulação física e cognitiva, respeitando as regras impostas pela nova «normalidade».

As necessidades encontradas eram variadas, mas estas foram as selecionadas porque, por parte da instituição existiam mais condições para as mesmas serem alcançadas.

Por parte dos idosos, as atividades eram consideradas um pouco impostas e não iam ao encontro do que gostariam de fazer, não eram expressão dos seus interesses. Por parte da instituição, as

atividades eram um dos principais problemas, na medida em que queriam fazer coisas novas e diferenciadas, mas havia que adequá-las a um tempo com exigências muito particulares.

Quanto aos processos, achamos que era importante atualizá-los e disponibilizamo-nos para deixar esse trabalho feito.

Também encontramos outras necessidades, mas tendo em conta o período de tempo do estágio, não foi possível. Desta forma, foram desenhados vários planos, em distintas áreas de intervenção na instituição, pensados e tendo por base, os problemas priorizados.

Capítulo IV - Desenho, desenvolvimento e avaliação da intervenção

1. Finalidades, objetivos e recursos da intervenção

Para realizarmos um projeto é necessário ter em conta as condições que temos e tendo em conta as particularidades deste tempo de pandemia, tivemos condições muito próprias e delimitadoras de todo o processo. As pessoas com quem trabalhamos e a equipa de trabalho onde estamos inseridos. Neste contexto ao projetarmos algo, segundo Serrano «(...) é conveniente sermos realistas e não projetarmos algo que já considerámos impossível de alcançar. Em qualquer projeto existe uma determinada margem de utopia, ou seja tentamos melhorar uma realidade e, para isso, é necessário deixar voar a imaginação na procura de soluções. Nesta matéria é sempre necessário conjugar o realismo e a utopia» (Serrano, 2008, pp. 33-34).

Desta forma, a finalidade passa por promover um envelhecimento ativo e contribuir para um aperfeiçoamento institucional.

O envelhecimento ativo foi definido pela OMS como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança no sentido da melhoria da qualidade de vida das pessoas ao longo do processo de envelhecimento, assim sendo é necessário enriquecer os tempos livres dos idosos que frequentam o centro de dia, mas para que tal seja possível é essencial realizar uma avaliação multidimensional, isto é, aprofundar a história e trajetória de vida, situação atual de saúde, hábitos de vida e lazer, gostos e interesses de forma a melhorar a qualidade de vida e proporcionar um envelhecimento ativo.

De acordo com Serrano (2008, p.44), os objetivos «(...) são os propósitos que se pretendem alcançar com a execução de uma ação planificada.» E é uma das etapas fundamentais dos projetos de intervenção.

Os objetivos gerais devem ser coerentes com a finalidade do projeto e estabelecem as grandes linhas orientadoras da intervenção. E os objetivos específicos devem ser, segundo esta autora, mais concretos e nomeando de forma mais clara, o que se pretende alcançar com a intervenção do projeto.

Ou seja e de acordo com Guerra, «Os objetivos específicos são objetivos que exprimem os resultados que se espera atingir e que detalham os objetivos gerais, funcionando como a sua operacionalização. São formulados em termos operacionais quantitativos ou qualitativos, de forma a tornar possível analisar a sua concretização, sendo frequentemente considerados como metas» (Guerra, 2007, p.164).

Desta forma, foram estabelecidos objetivos gerais (**OG**) e objetivos específicos (**OE**), que se apresentam no quadro abaixo:

Tabela 19. Objetivos Gerais e Objetivos Específicos

OG1: Promover a identidade dos idosos	<p>OE1.1. Conhecer as histórias de vida dos idosos;</p> <p>OE1.2. Valorizar os interesses dos idosos;</p> <p>OE1.3. Elaborar as fichas de avaliação diagnóstica de cada idoso;</p> <p>OE1.4. Identificar as necessidades físicas, psicológicas e sociais dos idosos;</p> <p>OE1.5. Valorizar as capacidades, competências, saberes e cultura do idoso, aumentando a sua autoestima e autoconfiança.</p>
OG2: Promover atividades de animação sociocultural para a ocupação dos tempos livres dos idosos.	<p>OE2.1. Trabalhar as capacidades mentais através de atividades de estimulação cognitiva (fichas, jogos e atividades de grupo);</p> <p>OE2.2 Trabalhar as capacidades físicas através de atividades e dinâmicas de exercício físico e motor;</p>

OG3: Promover a vivência da espiritualidade como estratégia importante de sentido para a vida, como suporte psíquico e emocional para o enfrentamento dos desafios existenciais.	OE3.1 Criar um momento de oração, com a reza do terço, que dá sentido ao quotidiano de quem tem fé.
OG4: Promover o reforço dos laços sociais.	OE4.1. Promover a interação e integração social.

Recursos Mobilizados

Todos os recursos são importantes de serem tidos em consideração durante todo o processo de implementação de um projeto. «Os recursos com os quais se contam são a garantia de que se poderá levar a cabo o projeto (Serrano, 2008, p.130).

Para alcançar os objetivos, «se necessita de médios e instrumentos bien determinados, y esos instrumentos y médios necessários requieren de recursos humanos, financeiros, naturales, técnicos (...)» (Ander-Egg, 1976, p.162). Estes recursos devem assim ser delimitados e adequados, à concretização das ações a levar a cabo.

Este processo de intervenção trabalha com os idosos, pretendendo aproximá-los cada vez mais da cultura que lhes pertence e dos seus interesses, tendo em conta os seus conhecimentos e experiências.

Para este tipo de intervenção, o contexto local e os seus recursos endógenos são importantes para um melhor desenvolvimento e para uma maior participação de todos.

Para tal, a realização deste projeto envolveu a identificação e mobilização de diversos recursos humanos, físicos e materiais e que vão ser apresentados de seguida.

Ao longo de todo o processo foram mobilizados diversos recursos humanos para a concretização das ações planificadas.

Para além dos idosos envolvidos nas atividades, a estagiária do Mestrado em Gerontologia Social, as auxiliares, por vezes também a animadora social e uma estagiária do curso profissional de auxiliar de ação médica.

Os recursos físicos também são um contributo importante para a concretização do projeto.

A sala de convívio do centro de dia foi o espaço utilizado da instituição, sem qualquer recurso aos espaços exteriores da instituição, com exceção da capela, para rezar o terço.

Pois como já foi referido, o nosso estágio decorreu num tempo peculiar, que não permitiu sair das medidas de contingência, que velavam pela segurança de todos, mas também limitavam algumas ações.

Relativamente aos recursos materiais foram utilizados os mais diversos materiais, consoante o tipo de atividade implementada. Nas dinâmicas de grupo de estímulos utilizamos mesas, cadeiras, canetas, marcadores, lápis, tesouras, cola, cartolinas, folhas de papel, pacotes vazios de leite, sementes e plantas, tintas, jornais, fotografias, bolas, baralhos de cartas, dominó, jogo do bingo, alguns jogos didáticos, livros de leitura e revistas.

Apesar de grande parte dos recursos materiais terem sido cedidos pela instituição, também levamos outros materiais, necessários para a implementação de algumas atividades, nomeadamente algum material para a realização de jardinagem, PowerPoint, fichas de estimulação cognitiva, cartolina, post-its, marcador grosso, revistas e livros.

2. Planificação, Cronograma e Avaliação do Projeto

Uma vez definida a finalidade e os objetivos vamos agora selecionar a forma de os atingir. Assim, passamos a apresentar pormenorizadamente, as ações com as respetivas atividades planeadas.

O projeto todavia, não se pode limitar a uma sequência linear de ações pré-definidas, uma vez que a realidade se mantém em constante mutação, sendo sujeita a alterações sempre que se verifique essa necessidade (Guerra, 2008).

Na avaliação do desenvolvimento do projeto é importante fazermos uma reflexão sobre as finalidades e os objetivos das ações do projeto de intervenção realizado.

E para que seja possível realizar uma avaliação bem-sucedida, é necessário recorrer a um conjunto de indicadores, que de acordo com Guerra (2002, p.197) têm a função de medir o processo e os resultados obtidos, em que medida é que este «produziu as mudanças que se tinha desejado e quais os resultados não esperados (benéficos ou perversos)»

Os indicadores podem ser qualitativos ou quantitativos e não necessitam ser numerosos, mas capazes de analisarem os seguintes fatores, estabelecendo determinados critérios: adequação, a pertinência, a eficácia, a eficiência e a equidade (Guerra, 2002).

- Adequação – analisando se o programa definido se adequa ao problema e situação que se pretende resolver;
- Pertinência – se o desenho do projeto se interliga com os objetivos definidos pela instituição, numa lógica de sentido para fazer face aos problemas analisados no diagnóstico social;
- Eficácia – analisando de que forma os objetivos foram atingidos e as ações realizadas;

- Eficiência – confronto dos resultados com os recursos utilizados;
- Equidade – interligada com a questão da distribuição dos recursos pelas diferentes categorias de idosos e numa lógica de justiça social.

Achamos estes critérios os mais adequados para avaliar este projeto, uma vez que vão de encontro à sua finalidade. «Não há avaliação sem referência aos objetivos e a identificação dos objetivos é, pois, uma necessidade básica de qualquer metodologia de avaliação» (Guerra, 2002, p.204).

«Nesta fase teremos de tentar responder fundamentalmente à pergunta: O que conseguimos? A avaliação é um processo de reflexão que permite explicar e avaliar os resultados das ações realizadas» (Serrano, 2008, p.81). E também segundo esta autora, reconhecendo os erros e os sucessos podemos corrigi-los na nossa prática futura. Este processo é dinâmico e reflexivo, permitindo-nos em cada etapa perceber o que foi conseguido e o que ainda falta fazer. Na intervenção, durante a realização do projeto e no final, os resultados obtidos. Esta questão é relevante, uma vez que a avaliação não deve ser apenas realizada no final do projeto, mas ao longo das várias etapas do projeto, controlando como são alcançados os resultados, os erros que foram cometidos e os aspetos que ocorreram e não foram previstos (Serrano, 2008).

A avaliação deve ocorrer de forma sistemática pois permitirá mudanças positivas no processo sociocultural, tendo em conta que permite gerir de uma forma mais correta os recursos (tanto materiais como humanos), permitindo caso seja necessário, alterar o desenvolvimento das ações (Serrano, 2008).

Relativamente às técnicas de recolha de informação utilizadas na realização da avaliação do projeto, destacamos a observação participante. Procuramos interagir com idosos, observando o decorrer de cada sessão e a interação entre os idosos, auxiliando os mesmos sempre que fosse necessário.

2.1. Ação 1- Aprofundar o diagnóstico das pessoas idosas

Tendo em conta um dos problemas priorizados, a informação nos processos individuais das pessoas idosas ser pouca e em alguns casos inexistente, foi planeada esta ação para melhor conhecer os idosos do centro de dia.

Este diagnóstico encontra-se organizado da seguinte forma: dados sociodemográficos, já apresentados no ponto III. Caracterização da instituição do estágio (4. Caracterização dos idosos). Interesses, avaliação sumária cognitiva, avaliação da realidade familiar, avaliação funcional às atividades da vida diária, avaliação da vulnerabilidade ao isolamento e da sua rede

social e de suporte, avaliação do estado de espírito e sintomatologia depressiva e avaliação do auto conceito e apreciação pessoal do idoso.

Tabela 20 - Cronograma da Ação 1

Intervenção	Mês	Objetivos específicos
Selecionar técnicas de recolha de informação	Outubro e Novembro	Conhecer melhor as características dos idosos.
Aplicar as técnicas e os instrumentos da recolha de dados.	Dezembro	Identificar características e necessidades físicas, psicológicas e sociais. E também gostos e interesses dos idosos.

O primeiro momento de recolha de informação foi a realização do inquérito (anexo 1) por questionário aos idosos acerca das suas informações pessoais.

Este instrumento foi aplicado a quinze idosos, com o objetivo de conhecer os dados sociodemográficos de cada idoso, bem como os gostos e interesses pessoais no que dizia respeito às atividades praticadas e suas preferências.

O segundo momento de recolha de informação será a aplicação de instrumentos de avaliação cognitiva (anexo 5), que foi aplicado aos quinze idosos entrevistados, de forma a perceber se existem perdas no seu funcionamento. Uma investigação pode necessitar que sejam utilizados vários testes para que se avalie adequadamente, tanto do ponto de vista qualitativo como quantitativo, o estado cognitivo da pessoa idosa.

Assim, é necessário que um estudo integral avalie a linguagem, a coordenação motora, as condições percetivas sensoriais, a capacidade de abstração, o raciocínio, a atenção, a linguagem, o cálculo e a memória (especialmente a de curto prazo) (Souza et al., 2007, citado por Apóstolo, 2012).

O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), elaborado por Folstein em 1975, foi desenvolvido para ser utilizado na prática clínica, na avaliação da mudança do estado cognitivo de pacientes geriátricos. Examina a orientação temporal e espacial, memória de curto prazo (imediate ou atenção) e evocação, cálculo, coordenação dos movimentos, habilidades de linguagem e viso-espaciais. Pode ser usado como teste de rastreio para perda cognitiva. Tem uma duração aproximada de 5 a 10 minutos. A cada resposta correta é atribuído 1 ponto e por

cada resposta errada 0 pontos. Apresenta uma pontuação total de cerca de 30 pontos, sendo que quanto mais o resultado se aproximar desse valor, melhor o desempenho do idoso. A interpretação da pontuação final depende do nível educacional do idoso: analfabetos ≤ 15 ; 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22 e escolaridade superior a 11 anos ≤ 27 pontos.

Escala de Gijón é um instrumento estruturado de avaliação social de pessoas idosas.

Para Giddens (2002), «o risco moderno é melhor entendido se comparado ao pré-moderno, quando era marcado por causas naturais. Na modernidade, sobretudo no mundo Ocidental, o risco é criado socialmente e conexo ao conceito de perigo, quer os sujeitos estejam ou não conscientes dele. Isso não significa que as sociedades ocidentais estejam mais expostas aos perigos do que as antecessoras. (...) A novidade está numa sociedade que passa a gerá-lo e a naturalizar a convivência com ele e com as suas consequências. Trata-se, deste modo, de uma sociedade de risco» (Mourão, 2008).

García - González (1999) testaram a Escala de Gijón quanto à sua fiabilidade e validade com o propósito de criarem um instrumento que medisse a função social de forma constante e válida. A Escala de Gijón de Avaliação Sócio-familiar no Idoso avalia cinco áreas correspondentes à situação familiar, situação económica, habitação, relações sociais e os apoios de rede social. As respostas múltiplas variam de 1 a 5 pontos. Se a soma da pontuação for menor que 13 pontos o risco social é normal ou baixo. Valores iguais ou superiores a 13 pontos indicam risco social intermédio ou elevado.

O instrumento Lubben Social Network Scale (LSNS) foi criado em 1988, para medir a rede social da população idosa. A escala é composta por dez itens incluídos nos seguintes domínios: relações familiares (três itens, tamanho da rede familiar ativa, tamanho da rede familiar íntima e frequência de contatos com a família); relacionamento com os amigos (três itens, tamanho da rede de amigos/quantidade de amigos próximos e frequência de contatos com os mesmos); outras relações independentes (quatro itens relacionados à confiança e ajuda) como ter um confidente e reciprocidade se necessitar de ajudar. A pontuação total desta escala é obtida através da soma dos pontos que variam de 0 a 5, atribuído a cada item que a compõe, variando então de uma pontuação total de zero a cinquenta. Segundo Lubben (1988), pontuações abaixo de vinte podem ser classificadas como pontos de corte referente aos quais, os idosos apresentam risco maior de possuírem redes sociais pequenas.

O **Índice de Lawton e Brody** permite avaliar o nível de independência do indivíduo idoso face à capacidade de realizar atividades instrumentais da vida diária, englobando oito tarefas: cuidar da casa, lavar a roupa, preparar a comida, ir às compras, uso do telefone, uso do transporte, uso do dinheiro, responsabilidade pelos medicamentos.

«Measures which compel focused attention to the functioning of the older person are therefore important tools in any attempt to bring order to the planning process. It has been pointed out that effective instruments which tap function should form a part of a systematic approach to assessment, should have utility in a variety of settings, and should be adaptable to a variety of goals» (Lawton, 1968).

É atribuída uma pontuação da capacidade do indivíduo em realizar cada uma destas atividades. A pontuação varia de 0 (baixa funcionalidade, dependente) a 8 (alta funcionalidade, independente) para as mulheres e de 0 a 5 para os homens, a fim colmatar a diferença de género.

Escala Geriátrica de Depressão (GDS) GDS-15 – Geriatric Depression Scale (GDS), traduzida, aferida e adaptada à população portuguesa a escala original de 30 itens (GDS-30), por Veríssimo (1988), na «Avaliação Diagnóstica dos Síndromes Demenciais» proposta no serviço de neurologia e neurocirurgia do Hospital S. João do Porto (Apóstolo, 2012). E da qual foi feita uma versão mais reduzida. A sua versão portuguesa de 15 itens foi desenvolvida por Cardoso e Martín (2007) tratando-se de uma versão menos longa, de modo a manter a atenção constante do indivíduo idoso, durante a aplicação deste instrumento de despiste de sintomas depressivos. De acordo com estes autores, se a soma das pontuações for 0 a 4 indica ausência de depressão, de 5 a 8 indica depressão ligeira, de 9 a 11 indica depressão moderada e de 12 a 15, depressão severa (Póvoa, 2010).

A Escala de Auto Apreciação Global é constituída por variáveis de auto perceção ou de auto referência (que descrevem os julgamentos que as pessoas fazem sobre si próprias).

«A denominação que têm recebido vai desde o auto conceito, auto estima, auto desenvolvimento, auto representação, auto regulação, auto compreensão, etc (Harter,1999; Oosterwegel & Oppenheimer, 1993)» (Ribeiro, 2004, p.5).

O Auto Conceito é uma variável psicológica com um papel determinante na integração da personalidade, na motivação do comportamento e na saúde mental (Ribeiro, 2004).

Assim, difere das outras escalas pelo facto de pedir uma apreciação global, independente de domínios ou de conteúdos, traduzindo mais um sentimento geral que o indivíduo tem de si próprio.

De acordo com Ribeiro, esta subescala, que aqui é tratada como uma escala autónoma inclui sete itens em que a resposta é dada numa de quatro alternativas: primeiro, pela escolha de uma de duas afirmações antagónicas ("algumas pessoas gostam de ser como são" versus "outras pessoas gostariam de ser diferentes"), sendo a escolhida aquela com a qual o sujeito se identifica. Depois, o sujeito deve centrar-se nessa afirmação escolhendo uma de duas situações: identificação exata com a afirmação ou apenas aproximação ("sou mesmo assim" ou "sou mais ou menos assim").

Cada item é cotado de 1 a 4, indicando o valor mais baixo, baixa apreciação pessoal ou auto estima, e o mais elevado, elevada apreciação pessoal ou auto estima. Parte dos itens são formulados pela positiva e outra parte pela negativa.

O resultado é apresentado como uma única nota. A nota pode variar entre 7 e 28, com o valor mais elevado correspondendo a uma apreciação pessoal mais favorável.

Relativamente às fichas individuais dos utentes, nos **Manuais de Processos-Chave da Segurança Social** não foram preenchidas, em entrevista pela estagiária, porque a diretora técnica esteve sempre indisponível para fazer esse acompanhamento. Foi portanto uma ação a que nós nos tínhamos proposto, que não conseguimos realizar, por motivos alheios à nossa disponibilidade e vontade.

2.2. Ação 2- Estimular para não perder

Relativamente à ação dois, tendo em conta o contexto muito particular que estávamos a viver, da pandemia, tinha sido solicitado pelo Diretor Executivo, enquanto estagiária de Gerontologia Social, de programarmos ações, que pudessem ser incluídas no plano de atividades do centro de dia.

Nesse sentido redigimos uma apresentação (anexo 3) a dar esse enquadramento pedido, assim como as atividades que pudessem fazer parte do plano de atividades semanal.

Como os dias da semana do nosso estágio eram as segundas, terças e quintas-feiras, organizamos umas atividades fixas, que realizávamos com os idosos nesse tempo previsto, no plano semanal. E que foram sendo realizadas durante os meses de Outubro, Novembro, Dezembro e Janeiro. Em anexo (anexo 6) serão colocadas os registos semanais das atividades desenvolvidas com os idosos.

As seguintes atividades decorrem da relação entre os objetivos, meios e estratégias de forma a atingir os objetivos já definidos (Guerra, 2002).

Tabela 21 - Cronograma da semana

Dia da semana	Atividade	Objetivo geral	Objetivo específico
Segunda-feira (manhã)	Oração do terço a Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, na capela da instituição, que permite o cumprimento das distâncias de segurança.	Promover a vivência da espiritualidade como estratégia importante de sentido para a vida, a desvelaram o como um suporte psíquico e emocional para o enfrentamento dos desafios existenciais	Criar um momento de oração, a reza do terço, que dá sentido ao cotidiano de quem tem fé.
Segunda-feira (tarde)	a) Ginástica Sénior b) Jogos variados (dominó, estimulação cognitiva, etc.)	a) Atenuar a perda de flexibilidade, coordenação e equilíbrio. b) Melhorar e desenvolver competências cognitivas e de espírito de grupo.	a) Exercícios físicos que favoreçam o bem-estar e combatam a inatividade, proporcionando melhor qualidade de vida. b) Promover e estimular dinâmicas de grupo e o heteroconhecimento.
Terça-feira (manhã)	«Vou escrever uma carta a...»	Estimulação cognitiva	Escrever uma carta a alguém significativo, ou que admirem.

		Reforçar a importância dos afetos Reativar laços familiares e de amizade	
Terça-feira (tarde)	«Palavras escritas e palavras lidas»	Estimulação cognitiva Criação de uma dinâmica de comunicação no grupo, com a partilha de histórias.	Leitura de livros.
Quinta-feira (manhã)	«Gosto de teatro»	Desenvolver e concretizar formas de ocupação de criação dos seniores, possibilitando a participação numa experiência interior e intragrupal, que promova a elevação do auto-conceito.	Construção de pequenas peças de teatro, resultantes de uma recolha de testemunhos das suas histórias de vida valorizadas e partilhadas, promotoras de bem-estar psicossocial.
Quinta-feira (tarde)	«Vamos conversar sobre...»	Promoção da auto-estima, reforço do empoderamento, estimulação das competências da comunicação verbal.	Criação de um momento, em que os idosos manifestem as suas opiniões, quer sobre temas livres, quer sobre temas orientados.

Ação 2.2.1. - Ginástica Sênior

Na seguinte tabela serão apresentadas as atividades desenvolvidas no dia de animação e estimulação física e motora de Outubro a Janeiro.

Estas sessões têm a duração de 45 minutos, aproximadamente.

Os principais objetivos desta atividade são os de proporcionar o bem-estar e momentos de lazer através da prática do exercício físico, aumentar e promover a socialização, a autoestima, conservar a realização de atividades básicas de vida diária, promover a motricidade, de forma a melhorar as suas capacidades físicas, especialmente a agilidade, flexibilidade e mobilidades dos membros.

Preservar a saúde físico-motora das pessoas mais velhas torna-se fundamental, para que as mesmas adquiram competências do esquema corporal e previnam o seu declínio.

Deste modo, deve-se pensar em atividades relativamente às quais os idosos compreendam a sua importância para a realização das tarefas pessoais e rotineiras, sem esquecer que todas estas devem ser adaptadas e adequadas às necessidades e condições de cada um (Martins, 2013).

Assim começávamos a nossa atividade de exercício físico, movimentando «da cabeça aos pés», os músculos e articulações, com exercícios não muito exigentes de esforço, mas mais de aquecimento, movimento e relaxamento.

Não recorremos a materiais, a não ser pontualmente às bolas de pilates existentes na instituição, devido aos cuidados de evitar a partilha de objetos, já que não existia um objeto, por exemplo halteres, para cada um dos idosos. E estas bolas foram utilizadas e movidas por pequenos pontapés, entre os idosos, criando também um momento lúdico.

Por isso, criamos uma dinâmica repetitiva, no sentido de que seguíamos sempre a mesma linha orientadora na execução dos exercícios de estimulação física, consultando vídeos no *youtube*, sobre o assunto. Mas terminávamos sempre com a inclusão das propostas dos idosos. Isto é, no fim dos exercícios que tínhamos feito com os idosos, perguntávamos sempre se, havia algum que tivéssemos esquecido. E, pedia um a um, que fizesse algum exercício que ainda não tínhamos feito. Assim, normalmente respondiam por exemplo, faltou lavar os vidros e repetindo o movimento que fazemos, quando limpamos vidros, executávamos esse exercício, depois passava ao idoso que estivesse ao lado, que contribuía com por exemplo, tirar a roupa da máquina e repetíamos esse movimento, passava a palavra a outro idoso, até que todos tivessem participado ativamente, nas propostas de exercício físico, a desenvolver nessa atividade.

Esta era a dinâmica implementada na atividade da ginástica por nós realizada. Aachamos que era diferenciada, pelo facto de solicitarmos a colaboração dos idosos, envolvendo-os e capacitando-os, na apresentação e execução de exercícios.

Uma vez que esta atividade já existia na planificação semanal do centro de dia e era dinamizada também noutros dias, quer por outros estagiários, quer pela animadora social, quer por vezes também, pelas auxiliares.

Tabela 22. Cronograma da Ação 2.1. (Ginástica Sénior)

Data	Nome	Objetivos específicos	Público envolvido	Recursos
15, 22, 29 Set. 6,13, 20, 27 Out. 3, 10, 17, 24, Nov. 15 Dez. 5,12, 19,26 Jan.	Ginástica Sénior	Estimular os membros superiores e inferiores, desenvolvimento da coordenação motora e trabalhar as articulações e músculos abdominais.	Idosos do CD	Sala de convívio Cadeiras Bola grande de pilates.

Ação 2.2.2. - Estimulação cognitiva

As atividades levadas a cabo procuraram desenvolver várias áreas cognitivas como a atenção, a memória, o cálculo, a linguagem e a concentração.

Na maior parte das vezes, as perdas cognitivas existentes nos idosos resultam da ausência, ou pouco treino do estímulo mental. Desta forma proporcionar programas de treino mental que auxiliem e potenciem um envelhecimento ativo e saudável torna-se essencial nesta etapa da vida. «Esta diminuição da atividade, ou mesmo a inatividade, pode acarretar sérias consequências, tais como redução da capacidade de concentração, coordenação e reação, que por sua vez levam ao surgimento de processos de auto desvalorização, diminuição da autoestima, apatia, desmotivação, solidão, isolamento social e depressão» (Jacob, 2007, p.3).

Registamos aqui que, quando iniciámos este eixo de intervenção, o nosso conhecimento da população residente era ainda limitado, porque estávamos no início do estágio e era necessário desenvolver atividades, que ajudassem a estimular perdas que tinham ocorrido no primeiro confinamento, relatadas por quem os conhecia anteriormente.

Por isso, não tivemos a preocupação na elaboração de grelhas de análise das sessões, sendo que para a escrita deste relatório e avaliação do nosso desempenho, nos apoiámos sobretudo no diário de campo.

Fichas de estimulação cognitiva

Numa altura em que os idosos tinham ficado por casa durante meses, devido ao primeiro confinamento imposto, era importante estimular as suas competências cognitivas para continuarem ativos.

Assim, foram realizadas fichas com exercícios de estimulação e de atividades para desenvolverem sozinhos ou acompanhados, contando com a nossa orientação e explicação quando necessário.

«Palavras escritas e palavras lidas»

Muitos são os estudos que apontam os benefícios que a leitura proporciona, em todas as idades. Como sejam o desenvolvimento da imaginação, da criatividade, da comunicação, o aumento do vocabulário, conhecimentos gerais e o sentido crítico.

Além destes benefícios, a leitura também exercita o nosso cérebro, o que facilita a interpretação de textos e leva à maior competência na escrita. Estas duas competências são muito importantes no desenvolvimento da cognição humana, que devidamente estimulada, acontece em todas as idades.

Dessa maneira, quando lemos segundo estudos científicos realizados, ocorrem diversas ligações no cérebro que nos permitem desenvolver o raciocínio.

Incentivar que os idosos tenham o hábito de ler, é estimular a imaginação, o raciocínio, ocupar a mente e mantê-la ativa, promovendo assim um envelhecimento ativo.

Desta maneira, procuramos criar um espaço semanal de leitura de contos, pois são uma narrativa mais curta, que permite acompanharem melhor. Era por nós lida em voz alta, a história escolhida e de vez em quando, devolvíamos-lhes a palavra, para eles contarem coisas dentro do contexto narrativo, que tivessem acontecido com eles, exprimissem opiniões e sentimentos, relativamente ao que estávamos a ler e se estavam a gostar, ou não e porquê.

Também pedíamos que trouxessem algum livro cuja história ou parte da história quisessem partilhar com o grupo. E trouxeram consigo um livro de anedotas, que iam sido lidas umas e contadas outras. Um almanaque com muitas curiosidades, acrescentadas de outras que também conheciam. Um livro, com a ideia de abrir à sorte e ler trechos, para depois dotá-los de sentido e mote para uma conversa. Procurando criar uma dinâmica de participação ativa.

«Vou escrever uma carta a...»

De acordo com Larin James (2016) existe nos adultos, uma rede cerebral característica que é ativada quando se lê, incluindo áreas que se relacionam com processos motores, e esta autora também inferiu que, o processo cognitivo de ler, pode estar conectado com o processo motor de formar letras.

Tabela 23. Cronograma da Ação 2.2. (Estimulação cognitiva)

Data	Nome	Objetivos específicos	Público envolvido	Recursos
14, 21, 27 Set. 12, 19, 26 Out. 9, 16, 23, 30, Nov. 7, 14, 21, 28 Dez. 4, 11, 18, 25 Jan.	Jogos e Fichas de estimulação cognitiva	Estimular e melhorar competências cognitivas e de espírito de grupo	Idosos do CD	Sala de convívio Cadeiras
16, 22, 29 Set. 6, 13, 20, 27 Out. 3, 10, 17, 24 Nov. 15 Dez. 5, 12, 19, 26 Jan.	«Vou escrever uma carta a...»	Estimulação cognitiva Reforçar a importância dos afetos Reativar laços familiares e de amizade	Idosos do CD	Sala de convívio Cadeiras Papel Canetas

16, 22, 29 Set. 6,13, 20, 27 Out. 3,10,17,24 Nov. 15 Dez. 5, 12, 19, 26 Jan.	«Palavras escritas e palavras lidas.»	Estimulação cognitiva e criação de uma dinâmica de comunicação, no grupo, com a leitura e partilha de histórias.	Idosos do CD	Sala de convívio Cadeiras Livros Revistas
---	---	--	--------------	---

2.3. Ação 3 - Oração do terço a Nossa Senhora do Perpétuo Socorro

A importância da religião na vida das pessoas, particularmente das idosas tem sido objeto de muitos estudos e de conclusões sobre o carácter positivo que têm no seu quotidiano.

Para Corrêa (2010) a religião pode promover um apoio social e um espaço interpessoal de confiança, que ajuda a ultrapassar momentos mais difíceis na vida e produzem efeitos benéficos na vida das pessoas, dotando-as de recursos e estratégias para lidar com estes acontecimentos. «Para Moreira-Almeida et al. (2006), em uma revisão sobre o tema, os autores verificaram que a maioria dos estudos bem conduzidos sustenta que níveis mais elevados de envolvimento com a religião estão associados positivamente com indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado) e com menos depressão, ideação e comportamento suicidas, e abuso de drogas e álcool. De modo geral, o maior envolvimento religioso está associado a melhores indicadores de saúde física, mental e qualidade de vida» (Costa e Terra, s/d, p.6).

Tabela 24. Cronograma da Ação 3. (Oração do terço a Nossa Senhora do Perpétuo Socorro)

Data	Nome	Objetivos específicos	Público envolvido	Recursos
14, 21, 27 Set. 12, 19, 26 Out. 9, 16, 23, 30, Nov.	Oração do terço a Nossa Senhora do	Criar um momento de oração, com a reza do terço,	Idosos do CD	Capela da Instituição

7, 14, 21, 28 Dez. 4,11, 18, 25 Jan.	Perpétuo Socorro	que dá sentido ao quotidiano de quem tem fé.		Capela do Centro de Dia Sala da Biblioteca Cadeiras Rosário
---	---------------------	---	--	--

2.4. Ação 4 – Reforçar os laços sociais

«Vamos conversar sobre...»

Durante o nosso estágio observamos que havia sempre um conjunto de idosos, que não obstante o tipo de atividade que fosse proposta, recusava-se sempre a participar. Mas também percebemos que gostavam muito de falar, com os outros idosos, com as funcionárias, com quem tivesse alguma disponibilidade e ficasse a dialogar sobre os assuntos do quotidiano e a vida em geral.

A comunicação é essencial no ser humano e para o idoso particularmente, no sentido em que permite manter as suas relações sociais e possam minimizar a carência afetiva e emocional. Pois a comunicação é de fundamental importância para se aprender a lidar com as pessoas em qualquer situação (Camargos et al., 2005).

Então achamos que, uma maneira de os tornar participantes seria através da conversa. Esta tanto seria solta, como temática. Esta interação permitiu assim, a participação destes idosos, que acabavam por ficar fora das atividades estruturadas que eram propostas no centro de dia.

«Gosto de teatro»

A animação sob a forma de ação social e cultural tem como preocupação proporcionar uma vida social aos indivíduos, procurando que estes sejam autores das suas próprias histórias, através de atividades de ócio e tempos livre.

A animação deve incentivar assim, os idosos a serem autores da sua própria história, e não meros espetadores, através de uma participação ativa individual e/ou em grupo que os faça sentir mais ativos, úteis e integrados no grupo e na sociedade, tendo como perspetiva o atingir de um ideal em que é o grupo quem procura as atividades e não o animador que as sugere.

Como nos dá conta Jacob, o teatro constitui-se como uma das principais formas de dar movimento e sentido às necessidades de ocupação dos idosos, por ser uma forma em que o idoso transmite «os seus sentimentos e emoções através da voz, do comportamento, da postura e do movimento» (Jacob, 2007, p. 91).

Tabela 25. Cronograma da Ação 4. (Reforçar os laços sociais)

Data	Nome	Objetivos específicos	Público envolvido	Recursos
17, 24 Set. 1, 8, 15, 22, 29 Out. 5, 12, 19, 26, Nov. 3, 10, 17 Dez. 7, 13, 21, 28 Jan.	«Vamos conversar sobre...»	Promoção da autoestima, reforço do empoderamento, estimulação das competências da comunicação verbal.	Idosos do CD	Sala de convívio Cadeiras
17, 24 Set. 1, 8, 15, 22, 29 Out. 5, 12, 19, 26, Nov. 3, 10, 17 Dez. 7, 13, 21, 28 Jan.	«Gosto de teatro»	Desenvolver e concretizar formas de ocupação criativa dos seniores, possibilitando a participação numa experiência interior e intragrupal, que promova a elevação do auto-conceito	Idosos do CD	Sala de convívio Cadeiras Livros

3. Desenvolvimento da intervenção

3.1. Ação 1- Aprofundar o diagnóstico das pessoas idosas

Apresentamos os resultados obtidos através da aplicação das várias escalas já apresentadas, de maneira a percebermos melhor, quem são os idosos que estão no centro de dia, numa primeira abordagem, para nos permitir perceber aqueles que estão dentro dos limites considerados normais e aqueles que deverão ser encaminhados para cuidados de saúde especializados. Permitindo-nos desenvolver novas ações, no caso de identificarmos novos problemas e dar assim início a um novo ciclo.

Podemos verificar que o universo dos inquiridos (15) tem um bom funcionamento cognitivo e destes, 12 também têm um auto conceito positivo, enquanto 3 dos inquiridos, apresentam um resultado negativo. No entanto, em termos de sintomatologia depressiva, verificamos valores muito próximos, 8 não apresentam depressão, mas 7 apresentam sintomas depressivos (de moderados a graves), em alguns casos percebemos que tem a ver, com o facto de estarem ainda «a fazer o luto», pela perda do cônjuge, de acordo com conversas informais mantidas durante a aplicação da escala.

Também podemos verificar que no que diz respeito ao isolamento familiar, estes idosos apresentam um bom nível de retaguarda familiar, mesmo que em alguns casos vivam sozinhos, apresentando 14 idosos com não isolamento familiar e 1 idoso que apresentava isolamento familiar.

No que concerne ao isolamento social, este já apresenta valores mais aproximados. Assim 9 dos inquiridos sentem isolamento social, sendo a maioria dos seus contactos sociais estabelecidos no Centro de Dia, apenas 6 destes idosos mantém contactos sociais dentro da sua rede social, não se sentindo socialmente isolados.

Na sua maioria também são autónomos nas atividades instrumentais da vida diária, assim temos 10 dos inquiridos que não estão dependentes de apoio, para a sua realização. Mas 5 idosos já precisam de apoio na realização destas atividades.

Consideramos que esta ação foi cumprida, na medida em que ficamos a conhecer melhor os idosos do centro de dia, indo muito ao encontro daquilo que nas conversas informais intencionais e no acompanhamento do seu quotidiano, íamos conhecendo.

Tabela 26. Aprofundar o diagnóstico das pessoas idosas

Variável	n.º utentes
Bom funcionamento cognitivo	

Sim	15
Não	0
Total	15
Variável	n.º utentes
Isolamento familiar	
Sim	1
Não	14
Total	15
Variável	n.º utentes
Isolamento social	
Sim	9
Não	6
Total	15
Variável	n.º utentes
Dependência nas atividades instrumentais de vida diária	
Sim	5
Não	10
Total	15
Variável	n.º utentes
Sintomatologia depressiva	
Sim	8
Não	7
Total	15
Variável	n.º utentes

Auto conceito positivo	
Sim	12
Não	3
Total	15

3.2. Ação 2- Estimular para não perder

Relativamente às atividades de exercício físico elas foram sendo cumpridas semanalmente, uma ou outra vez, em horário diferente, mas tivemos sempre o cuidado de compensar, alguma sobreposição de atividade, com a sua realização em outro horário. Como era uma atividade prevista naquele dia da semana, às vezes perguntavam quando íamos fazer a nossa ginástica. Normalmente era uma atividade bastante participada, havendo uma média de participação na ordem dos 18 utentes. Apesar dos recursos serem limitados, porque deveríamos ter cuidado com a manipulação dos objetos pelos diferentes utentes, a dinâmica implementada foi bem aceite pela maioria dos idosos, que também participaram ativamente, no final com a sugestão de exercícios do seu interesse.

Tivemos sempre o cuidado de respeitar as limitações de cada utente, porque quando se esforçavam, queixavam-se de dores e por isso, sempre dissemos que deveriam fazer até onde conseguissem e o que conseguissem, porque cada um é que conhece os seus limites. E consideramos que foi importante, para não se sentirem desconfortáveis com a situação.

Quanto às atividades no âmbito da estimulação cognitiva, duas foram realizadas, cumprindo com a calendarização e os objetivos propostos, como os jogos e as fichas de estimulação cognitiva. E também a atividade de leitura intitulada de «palavras escritas e palavras lidas». A atividade de «Vou escrever uma carta a...» não chegou a ser executada, ainda que inicialmente tenhamos feito algumas tentativas nesse sentido. Acharmos que tal se deve a poucos hábitos de escrita e de leitura por parte dos idosos do centro de dia.

«Falámos das capacidades exercitadas e não exercitadas e o seu declínio seletivo, a relação entre o exercício físico e o desempenho cognitivo, mediada pela diminuição da velocidade de resposta, ou interferindo diretamente com o fluxo sanguíneo cerebral, mas a relação entre todos estes aspetos e o declínio cognitivo dos idosos, não está ainda completamente estabelecida. De qualquer forma, parece haver um certo consenso relativamente à importância da manutenção da atividade dos idosos, para a preservação da sua capacidade funcional e bem-estar» (Paúl,1997, p.16) .

3.3. Ação 3. – Oração do terço à Nossa Senhora do Perpétuo Socorro

Esta atividade foi cumprida, com alguns ajustamentos de horário e de espaços. Inicialmente foi feita após o almoço, uma hora que normalmente era mais calma, sem atividades planificadas ainda a decorrer. Num espaço reservado à oração, a capela do centro de dia. Depois dada a afluência e as medidas de segurança de distanciamento impostas, procuramos realizá-la na outra capela, da instituição. Os idosos ficaram muito satisfeitos com essa possibilidade, até porque é muito bonita, mas o facto de terem de sair do edifício do centro de dia, atravessar um espaço exterior para o edifício onde está a capela da Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, era desconfortável, porque os dias começavam a arrefecer e por vezes chovia também.

Assim, transferimos essa atividade para a sala da biblioteca, que circunscrevia o espaço e permitia o ambiente de tranquilidade para rezarmos o terço. Também estipulamos começarmos a segunda-feira com este momento de oração, para iniciarmos a semana com fé e confiança, de que tudo ia correr bem. Tivemos uma presença semanal média, na ordem das 12 pessoas. E começamos a trabalhar esta ação, indo ao encontro das solicitações dos idosos, de haver mais dias de terço. Mas desta vez, no sentido de que a estagiária assegurava a segunda-feira e no outro dia, deveria ser assegurado por algum dos idosos participantes. Assim, as quintas-feiras também iriam ser calendarizadas com esta atividade, ainda fizemos uma vez, mas depois chegou o segundo confinamento imposto, com o regresso a casa dos idosos.

Achamos todavia importante, que os próprios idosos tivessem uma participação ativa nesta atividade. E não deixavam de manifestar opiniões, por exemplo que deveríamos cantar no final do terço e assim, como sabiam cânticos religiosos, uma das idosas em especial, encarregava-se de começar a cantar e os restantes acompanhavam. Também foi positivo quererem rezar «à maneira deles», isto é com a meditação dos mistérios. Então duas das idosas presentes, já se tinham organizado, para assegurarem esse modo, depois de ultrapassadas pequenas questões de não terem voz, por exemplo. Outro aspeto importante para nós, foi o facto de haver uma idosa que vinha mais tarde, porque não vinha na carrinha, procurar chegar a horas dessa atividade.

Entretanto chegou o novo confinamento, e não tivemos tempo de recolher informação por questionário, mas através da observação participante, podemos constatar que houve envolvimento dos idosos, numa participação ativa nesta atividade.

3.4. Ação 4. – Reforçar os laços sociais

«Vamos conversar sobre...»

Esta atividade foi sendo naturalmente desenvolvida, quando íamos passando pela sala de convívio e ficávamos a falar, numa conversa informal intencional com todos os idosos, a fim de os conhecer melhor. E fomos percebendo que alguns nunca participavam e ficavam muito tempo sentados no seu lugar. Uns por opção, a que têm direito e outros, porque já tinham dificuldades físicas que os limitava na sua mobilidade. Outros ainda por limitações cognitivas. E ainda porque, não podiam como dantes circular livremente pelo espaço do centro de dia, no sentido de haver a necessidade de cumprimento das regras de segurança do distanciamento físico e dos «circuitos de deslocação» que deveriam cumprir, para não haver cruzamento de direções.

Tudo isto levou-nos a pensar, que criar este espaço de conversa, tornava-os participantes de algum modo, porque não ficavam sentados, só a ver televisão. Até porque, «(...) para cuidar, é necessário comunicar bem, já que a comunicação nas suas diferentes formas serve para legitimar discursos, comportamentos e ações. A aptidão para comunicar a um nível superior é o que distingue o Homem dos animais. Comunicar é um processo dinâmico, verbal ou não verbal, permitindo que duas pessoas se tornem acessíveis uma à outra, que consigam pôr em comum sentimentos, opiniões, experiências e informações.» (Alves, 2003, p.68)

Comunicar é próprio da natureza humana e é um processo interpessoal, que pode levar a mudanças comportamentais. Para Alves, é impossível não comunicarmos «Atividade ou inatividade, palavras ou silêncios, tudo possui um valor de mensagem, influenciam alguém, estes por sua vez não podem ficar indiferentes a essa comunicação logo também estão a comunicar» (Watzlawick, 1998, cit. Alves, 2003, p. 60). Não podemos portanto dizer que a comunicação só acontece quando é intencional, consciente, ou bem-sucedida, isto é, quando ocorre uma compreensão mútua.» (Alves, 2003, p.60)

Percebemos que conversar é uma coisa que os idosos gostam. Mais ou menos conscientes do seu discurso, falam sobre as coisas da vida, recordam o seu passado e por isso é sempre um estímulo à sua participação.

«A psicologia do envelhecimento tem como objeto as diferenças de comportamento com a idade (...) no envelhecimento terciário, a própria compreensão verbal seria afetada, ou seja, envolvendo o processamento de informação, bem conhecida e praticada.» (Birren e Cunningham, 1985 cit. Paúl, 1997, p.11).

Sons, palavras e frases organizados sintaticamente comunicam significados. Em todo este processo é extremamente importante a codificação, pois envolve uma complexa série de operações a nível cognitivo, emocional, afetivo e interpessoal. E em todo este processo estamos a estimular várias competências do idoso. «Comunicação é um dos processos mais complexos

e importantes presentes no nosso comportamento. Estão presentes umas variedades de eventos psicológicos e sociais envolvendo uma interação simbólica. Estes eventos ocorrem dentro e entre pessoas e em contextos vários (interpessoais, de grupo, de massas e organizacionais)» (Alves, 2003, p.59).

Pela receptividade com que os idosos nos acolheram sempre, quando nos sentávamos perto deles e nos interessávamos pelas suas opiniões, histórias de vida, partilha de receios, como por exemplo da situação de pandemia que vivenciamos, leva-nos a concluir que foi uma atividade positiva, porque os idosos foram muito participativos e também permitiu estabelecer laços entre as pessoas.

Algumas vezes, a conversa alargava-se ao «vizinho de assento», que pela proximidade, ouvia a conversa e naturalmente partilhava a sua opinião sobre o assunto. E assim observámos que de uma conversa individual, passávamos para uma conversa de pequeno grupo.

Também verificamos que mesmo as pessoas que já denotavam algum transtorno neurocognitivo, através das memórias, construía as suas histórias de vida e estabeleciam comunicação, nessa partilha de episódios que nos contavam. Por vezes também observamos momentos de lucidez surpreendentes, quando nos confiavam algum comentário sobre alguém ou sobre si próprios, como o de uma idosa que dizia «eu já não sei quem sou», ou de outro idoso, que se queixava que «aquela anda sempre a ver o que faço», porque essa idosa a quem se referia, tinha sempre a preocupação de estar atenta, aos movimentos dos seus colegas demenciados, para que não saíssem sozinhos, para o espaço exterior. E curiosamente, ele percebia esse controlo e manifestou-nos o seu desagrado por aquela pessoa. «A pessoa com demência apresenta uma série de dificuldades que limitam diretamente a sua comunicação, nomeadamente problemas de memória, pensamento concreto, dificuldades sensoriais e cognitivas que interferem com a sua capacidade de interpretação, processamento e velocidade de resposta» (Machado, 2000, cit. in Bessa, 2019, p.13).

Consideramos face ao acima exposto, que esta atividade também foi cumprida.

A avaliação insere-se em qualquer projeto de intervenção, começando a ser utilizada na identificação de necessidades, dos objetivos que se pretendem que sejam alcançados na intervenção, durante a realização do projeto e no final, controlando como são alcançados os resultados, os erros que foram cometidos e os aspetos que ocorreram e não foram previstos (Serrano, 2008).

«Gosto de teatro»

No início do nosso estágio, quando ainda estávamos a tentar perceber o que era o centro de dia, pois tínhamos estado a preparar um seminário para uma resposta social diferente, a universidade sénior, que em virtude dos tempos atuais, não abriu e por isso fomos para esta resposta em funcionamento, a diretora técnica sugeriu fazermos uma atividade de teatro, para incluir essa atividade nova na planificação, com o objetivo de no final apresentar uma peça de teatro com os idosos. Pediu-nos também a ideia em esquema para apresentar ao Diretor Executivo (anexo 2).

Começamos então com a leitura e exploração dos textos lidos. Procuramos que os idosos falassem sobre episódios das suas vidas, que pudéssemos registar e depois trabalhar em textos que viessem a apresentar, criando um teatro de identidades.

«A participação através da arte e do simbólico tem vindo a reforçar a ideia que o envelhecimento é um processo em que as estratégias devem ser diversificadas e potenciadas as capacidades das pessoas ao longo do seu ciclo de vida» (Wengorovius e Aguiar, 2014, p.12).

Mas começamos a perceber que eram muito passivos nesta atividade. Algo tímidos, para em grupo e com uma estagiária que não conheciam ainda bem, comessem a falar. Tirando uma idosa mais participativa. Mesmo quando lhes foi pedido que trouxessem um pequeno texto de sua autoria, não trouxeram, nem pensaram mais nele. Aqui há a registar um episódio curioso de que uma das idosas não trouxe um texto seu, mas com muito orgulho, um texto de um neto, que há muitos anos havia saído no jornal. Ora, era público podia mostrar. Mas só a estagiária e não quis, que fosse lido em voz alta.

Por outro lado, o espaço onde era realizado era muito aberto, um recanto da sala de convívio, num espaço aberto e de passagem. «(...) o espaço representava um corredor de passagem, permeável à exposição e inundado de memórias, com a agravante de que abarcava um grupo de pessoas que, na sua maioria, não se conhecia e não estava familiarizada com a prática teatral. Como é que um espaço com estas características poderia, então, tornar-se num porto seguro, numa zona de intimidade à prova de crítica, onde as pessoas, protegidas e confortáveis, se sentissem confiantes e motivadas para participar, arriscar e ir mais além? Esta questão – simultaneamente um desafio – sensível e com influência direta sobre a primeira problemática, fez-nos chocar, de imediato, com a noção de «boa prática», do que ela é e pressupõe no meio artístico. Aconselha a «boa prática» que, as sessões de trabalho de projetos como o Teatro de Identidades e outros que se revestem de características semelhantes, sejam realizadas num espaço despido e vazio de memórias» (Wengorovius e Aguiar, 2014, p.30).

Finalmente percebemos, que os nossos objetivos de promoção de uma atividade participada possibilitando experiências e vivências inéditas, que melhorariam a qualidade das relações

existentes, a fim de possibilitar uma melhor inclusão e integração dos idosos, não iam ser alcançados com esta atividade quando, aproveitando este espaço, a animadora social insistiu na representação de uma peça de S. Martinho.

Pelos vistos, todos os anos é feita. E com o texto na mão, teríamos de colocar os idosos a representá-la em dois dias. Quando foram questionados sobre quem queria ser a desempenhar os papéis, espontaneamente ninguém quis. Valeu a persuasão da animadora social junto dos idosos, que no caso de uma idosa tinha sido tão ao contrário da sua vontade, que uma sua colega mais extrovertida, nos nossos ensaios, percebendo o seu constrangimento, assumiu ela esse desempenho.

Na avaliação final que fizemos desta atividade, observamos que os adereços eram algo infantis, a representação era ler um texto escolhido pela animadora social e o tema era para cumprir calendário e registar atividade feita. E os idosos não se sentiam identificados com aquilo que estavam a fazer, ou a ver. E a estagiária enquanto observadora participante, partilhou dos seus sentimentos. «Estamos conscientes de que cada grupo tem a sua especificidade. Neste sentido, o que poderá funcionar para um grupo, poderá não funcionar para outro. E o que não funciona hoje poderá funcionar amanhã. Torna-se consequentemente impreterível encontrar o «timing» mais adequado para a realização de determinados exercícios e dinâmicas» (Wengorovius e Aguiar, 2014, p.32).

Chegado este momento no processo de avaliação, é importante refletir tendo por base alguns critérios cujos indicadores meçam os resultados. Relativamente à Adequação ao contexto, consideramos que a intervenção se adequou ao problema e à situação através das atividades físicas, cognitivas e sociais, desenvolvidas a nível institucional.

A Eficácia remete-nos para as ações previstas e se todas as ações foram ou não concretizadas e todas as atividades realizadas, de acordo com a própria metodologia, fomos avaliando as que tinham condições de serem realizadas e aquelas que não.

Quanto à Eficiência, consideramos que os recursos utilizados nas várias atividades foram suficientes e adequados.

Relativamente à Participação verificamos uma assiduidade significativa, particularmente na Ação 2. e na Ação 3.

Na equidade e observando que, nem todos os idosos quiseram participar numa ou noutra atividade, tentamos chegar a esses idosos através da Ação 4.

No que concerne à Pertinência do projeto face aos objetivos, estes foram atingidos e as ações previstas foram realizadas, de modo geral e concluímos, ter adequado com pertinência o nosso projeto aos objetivos do centro de dia no trabalho desenvolvido, em prol de um envelhecimento

ativo destes idosos através do enriquecimento dos seus tempos livres, promovendo sempre a participação de todos.

3.1. O segundo confinamento

Com a chegada do segundo confinamento imposto pelo governo, no final do mês de Janeiro, os idosos regressaram a suas casas. «A pandemia COVID-19 deu o destaque aos adultos maiores, principalmente devido ao potencial de risco dessa população, com direcionamento de ações e estratégias de distanciamento social especificamente para esse grupo» (Silveira, Hammerschmidt, e Santana, 2020, cit. Marques, 2020, p.14).

O centro de dia ficou vazio do seu sentido, mas as funcionárias permaneceram para continuarem a prestar apoio aos idosos. Decorrendo também o nosso estágio, com a elaboração em conjunto com a animadora social e uma estagiária profissional de Educação Social, do plano de atividades para o mês de Fevereiro (anexo 7). A preparação dos materiais a levar aos idosos e o acompanhamento com as duas equipas que se formaram para levar o almoço, as atividades e fazer a visitas domiciliárias.

As equipas eram duas, em função do meio de transporte disponível, duas carrinhas do centro de dia. E eram constituídas normalmente por uma auxiliar, uma técnica (diretora técnica, animadora social ou estagiária de Educação Social) e a estagiária de Gerontologia Social. Outras vezes, se os idosos morassem perto da instituição, íamos a pé, havendo a possibilidade de constituir três equipas.

Os idosos ficavam muito contentes de receber estas visitas, mesmo o curto momento da entrega das refeições era sempre um momento para perguntar e ver como se encontravam. Houve uma situação, por exemplo em que uma idosa ficou trancada dentro de sua casa e quando fomos deixar a refeição, conseguimos que ela com calma e seguindo as nossas instruções, conseguisse abrir a porta.

Depois durante as tardes eram distribuídas pelas técnicas, as visitas domiciliárias, para falar mais demoradamente com as pessoas. E por vezes também com algum familiar que estivesse em casa, sobre o estado geral do idoso, naquele momento. Todavia, pareceu-nos que estas visitas ultrapassavam um bocado, o tempo desejável na situação que se vivia de resguardo e pouco contacto entre as pessoas. «Isolamento Social - é uma forma de permanecer em casa tomando alguns cuidados que diminuam o risco de contaminação de infeções respiratórias, como a provocada pelo Coronavírus. Estes cuidados especiais impedem o contato das secreções respiratórias (gotículas expelidas ao espirrar ou tossir) de uma pessoa entre em contato com outras pessoas. Distanciamento Social é um conjunto de ações que buscam limitar

o convívio social de modo a parar ou controlar a propagação de doenças contagiosas» (Meire e Samila, 2020 pp.12-13)

E também observamos que nem todos eram igualmente visitados. Consideramos por isso que, criar uma lista de contacto telefónico, que engobasse todos os idosos capazes de usar este meio de comunicação, tinha sido útil para promover uma conversa regular com eles. E no caso dos que não fossem capazes, com algum familiar que mediasse este contacto. «Os estados emocionais positivos são muito reativos ao ambiente externo ou às condições a que nos expomos, criamos ou situações sociais em que nos encontramos. Por isso, tendemos a nos sentir meio «neutros» ou «sem graça» quando estamos sozinhos ou afastados das pessoas ou situações sociais. Programar eventos ou situações prazerosas que podem ser experimentadas mesmo no domicílio, realçam as emoções positivas, nos tirando de estados de monotonia emocional» (Meire e Samila, 2020 p.25).

Conclusão

O tempo entre confinamentos é sempre aquela ideia que nos ocorre quando pensamos neste tempo de estágio curricular, do Mestrado de Gerontologia Social, no Centro de Dia Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. Daí o título do nosso relatório.

Foi um tempo diferente nas nossas vidas, que se cruzaram com as vidas daqueles idosos e de todos quanto trabalhavam naquela instituição, com quem partilhamos aquele espaço e o mesmo momento.

Todos os dias a preocupação do Covid-19 esteve presente nesse tempo, com todos os cuidados que se impunha termos e de respeitarmos todos os procedimentos do plano de contingência, num trabalho com uma população que era mais vulnerável à doença.

Foi um desafio estimulante e gratificante todavia, porque as dificuldades eram também uma oportunidade para fazer diferente e o que fosse o melhor naquelas circunstâncias.

De tudo o que tínhamos estudado para promover o envelhecimento ativo, através da animação sociocultural era preciso que as dinâmicas mantivessem as distâncias, os objetos não fossem partilhados, o toque evitado e sempre acompanhado de desinfetante imediatamente. Fazer dinâmicas de grupo nestas condições não é a maneira mais prática, mas foi ultrapassado com sucesso.

Também a escolha de uma metodologia de investigação ação participativa, deu-nos a possibilidade por via da conversa informal intencional e da participação em quase todas as

tarefas do centro de dia, estabelecer uma relação de proximidade e confiança, que veio superar o distanciamento físico imposto.

Foi muito importante nos primeiros dias, em que praticamente só fizemos observação participante, termos tido esse tempo e esse espaço para compreender quem eram aqueles idosos, como eram as dinâmicas institucionais e dentro daquela realidade das condições «do novo normal», qual o melhor projeto a desenvolver com os idosos.

A concretização deste trabalho final sobre a realização do estágio curricular é também, uma conquista pessoal e profissional. Estar no terreno trouxe inúmeras oportunidades para conhecer a área da Gerontologia Social e o seu âmbito de intervenção.

O profissional de Gerontologia pretende dar respostas a estes desafios, com o intuito principal de promover o envelhecimento ativo e a saúde na velhice. Assim, pode desempenhar as funções de gestor de caso, na coordenação das diferentes respostas que dá aos idosos; prestador de serviços e consultor, sobre as necessidades dos idosos e as respostas para essas necessidades. Com a crescente incapacidade de resposta dos cuidados informais às necessidades dos idosos, como é o caso da família moderna, emergiu a necessidade de conceber e desenvolver estruturas de apoio aos idosos e também, a necessidade de formar e qualificar recursos humanos, na área da geriatria e da gerontologia.

O gerontólogo perspetiva o envelhecimento humano como mais uma etapa no ciclo de vida das pessoas, neste sentido, «o gerontólogo assume-se como uma peça chave no garante de cuidados gerontológicos de qualidade, pois intervém ao nível da avaliação multidimensional do idoso, no respetivos planeamento junto da equipa multidisciplinar dos serviços a ser prestados a essa mesma pessoa, e na execução desses mesmos cuidados e serviços.» (...) «onde pode assumir um papel de notória plasticidade entre as suas competências de gestão da organização, de recursos humanos, de recursos materiais, de índices de motivação, de liderança, da promoção da sensibilização para a individualidade do idoso, de formação e coordenação das equipas» (Vara, 2012, pp.67-68), decorrente da sua visão abrangente sobre o fenómeno do envelhecimento.

Bibliografia

Almeida, S. & Gros, M. (2012). *Viver até morrer: Que modelos organizativos inventar?* VII Congresso Português de Sociologia. Sociedade, Crise e Reconfigurações, 1-14.

Almeida, S. & Gros, M. (2013). *Nursing home, social work and living until dying in International Conference in Sociology and Social Work. The interaction between Sociology and Social Work; Creativity, Cooperation and Knowledge*. Department of Sociology and Social Work. Aalborg University Denmark, 1-18.

Almeida, V. (2017). *Consequências da Solidão Percebida no Funcionamento Cognitivo e na Qualidade de Vida do Idoso*. Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Lisboa.

Ander-Egg, E. (1976). *Hacia una metodologia del trabajo social*. Temas de Trabajo Social. Buenos Aires: Ecrio.

Ander-Egg, E. (1990). *Investigacion y diagnostico para el trabajo social Cuestiones en torno a metodos y tecnicas del trabajo social*, 12. Buenos Aires: Hvmánitas.

Ander-Egg, E. (2000). *Metodologia y pratica de la animación sociocultural*. Madrid: Instituto de Ciências Sociais Aplicadas.

Antunes, M. & Leandro, M. (Org.). (2016). *Envelhecimento, Perspectivas, Projetos e Práticas Inovadoras*. Ribeirão: Edições Húmus.

Alves, A. (2003). *A importância da comunicação no cuidar do idoso*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Apóstolo, J. (2012). *Instrumentos para avaliação em geriatria*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem, Coimbra.

Araújo, L. & Melo, S. (2011). *Relacione-se com os outros*. In Ribeiro, O. & Paúl, C. (coord.). *Manual de Envelhecimento Ativo*, 141-170. Porto: Lidel Arrazola.

Azevedo, M. J. & Teles, R. (2011). *Exercite o seu corpo*. In Ribeiro, O. & Paúl, C. (coord.). *Manual de Envelhecimento Ativo*, 77-112. Porto: Lidel.

Barbosa, A. (2018). *Ch(amar) os Sentidos e os Laços Sociais: Projeto de Intervenção em Centro de Dia*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

Bargalló et al. (2002). *Concordancia entre el Mini-Examen Cognoscitivo y el Mini-Mental State Examination en el cribado del déficit cognitivo*. Atencion Primaria. Barcelona. Edição Impresa, 2002, 15 de junio, 30 (1): 5-15.

Benet, A. (2003). *Los centros de día para personas mayores*. Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida.

Berg-Weger & Morley, J. (2020). *Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work*. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 2020, 24 (5) : 4564 - 58.

Bessa, V. (2019). *A importância da comunicação no controlo da agitação em pessoas portadoras de demência impacto de um programa educativo em cuidadores formais*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Bestetti, M. (2010). *Ambiência: o espaço construído como fator de envelhecimento saudável*. Anais do PLURIS 2010 - 4º Congresso Luso Brasileiro para o Planeamento Urbano, Regional, Integrado e Sustentável. Faro. Portugal. Repositório Universidade do Minho.

Boal, A. (1991). *Jeux pour acteurs et non-acteurs: pratique du théâtre de l'opprimé*. Paris. Édition La Découverte.

Bogdan, R. & Biklen, S. (2013). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.

Bowling A. (1991). *Social Support and Social Networks: their relationship to the successful and unsuccessful survival of elderly people in the community*. An analysis of concepts and a review of the evidence. *Family Practice*; 8(1):68-83. Doi:10.1093/fampra/8.1.68., PMID: 2044876.

Cabral, et al. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Canhestro, A. (2018). *Envelhecer com Saúde, Promoção de estilos de vida saudáveis no Baixo Alentejo*. Dissertação de Doutoramento, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Universidade de Lisboa.

Caroline, P. et al. (2020). *Comunicação livre pandemia da covid-19 e idosos como população de risco : aspectos para educação em saúde*. *Cogitare Enfermagem* 25: e73307. 2020. Universidade Federal do Paraná. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73307>.

Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos 2018. Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP). Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS). Disponível em: <http://www.cartasocial.pt>.

Casara, M. (2007). *Entre a velhice e a aposentadoria: Relações Pertinentes*. In Agustín & Pinto (coord.). *As Pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*, 253-268. Lisboa: Instituto Piaget.

Casqueira, T. (2016). *Contributo da família para o processo de institucionalização do idoso*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Beja.

Chan, M. (2020). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Organização Mundial de Saúde, 1 – 28. Disponível em: www.who.int.

- Colmenares, A. & Piñero, M. (2008). *La investigación acción - Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas*. Laurus, 14 (27), mayo-agosto, 2008, 96-114. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas. Venezuela.
- Corrêa, A. et al. (2010). *Investigating the role played by social support in the association between religiosity and mental health in low income older adults: results from the São Paulo Ageing & Health Study (SPAH)*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 33 (2), 157-164.
- Correia, A. (2013). *A animação sociocultural e o trabalho com idosos – uma experiência num centro de dia*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Costa (et al.) (2020). *COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa*. Brazilian Journal of Development, 6 (7), 49811– 4982. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-580>.
- Costa, F. & Terrab, N. (2013). *Espiritualidade, Religiosidade e Qualidade de Vida em Idosos*. Revista Geriatria e Gerontologia, Sociedade Brasileira da Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.ahuri.edu.au/research/ahuri-briefs/whats-needed-to-make-ageing-in-place-work-for-older-australians> .
- Coutinho, (2013). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática* (2.^a ed.). Coimbra: Almedina.
- Coutinho (et al.) (2009). *Investigação-ação: metodologia preferencial nas práticas educativas*. Revista Psicologia, Educação e Cultura, 13 (2), 355-379.
- Covita, M. (2012). *Apoio Social e Autoavaliação da Saúde: estudo do envelhecimento na cidade da Covilhã*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior.
- Dias, I. (2015). *Sociologia da Família e de Género*. Porto: Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Domingues (et al.) (2012). *Revisão sistemática de instrumentos de avaliação de rede de suporte social para idosos*. Revista Temática Kairós Gerontologia, 15(6). *Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais*, 333-354. Disponível em: ISSN 2176-901X, Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP). Brasil.
- Duarte, N. & Alves, S. (2020). *Avaliação Multidimensional no Idoso*. Centro de Atendimento CA50+. ICBAS – CINTESIS. Universidade do Porto.
- Dubar, C. (2006). *A crise de identidades, a intervenção de uma mutação*. Lisboa: Edições Afrontamento.
- Duque (et al.) (s/d). *Avaliação Geriátrica*. Lisboa: Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI).

- Fernandes & Botelho (2007). *Envelhecer Ativo, Envelhecer Saudável: o Grande Desafio*. Fórum Sociológico, 17 (II Série), 11-16. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/sociologico.1593>.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento Activo. Contribuciones de la Psicología*. Colección Psicología. Ediciones Pirámide.
- Fernández-Carro (2013). *Aging in Place in Europe: A multidimensional approach to independent living in later life*. PhD Thesis Doctoral Programme in Demography. Departament de Geografia Universitat Autònoma de Barcelona. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10803/129081>.
- Fonseca, A. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Fonseca & Medeiros (2019). *Instrumentos de avaliação da funcionalidade em idosos validados para a população portuguesa*. Psicologia, Saúde & Doenças, 2019, 20(3), 711-725. ISSN - 2182-8407 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Disponível em: www.sp-ps.pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200313>.
- Fonseca, A. (org.) (2018). *Boas Práticas de Ageing in Place. Divulgar para Valorizar - Guia de Boas Práticas*. Faculdade de Educação e Psicologia. Universidade Católica Portuguesa. Fundação Calouste Gulbenkian. Disponível em: https://content.gulbenkian.pt/wpcontent/uploads/2018/05/15122919/ageing_in_place_web.pdf
- Ganilo, L. (2018). *DesvendAR'TE – Projeto de Animação Teatral com Idosos - o contributo da animação teatral para o envelhecimento ativo*. Dissertação de Especialização, Instituto Politécnico de Lisboa.
- Giddens, A. (1992). *As consequências da modernidade*. Oeiras: Oeiras Editora.
- Giddens, A. (1994). *Modernidade e a Identidade Pessoal*. Oeiras: Celta Editora.
- Gineste, Y. & Pellisier, J. (2008). *Humanidade - Cuidar e compreender a velhice*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Glémain, P. (2020). *Quel partenariat pour l'action entre ESS et État dans les territoires?* Tribune Fonda N°245. Associations et collectivités. Mars 2020.
- Goffman, E. (1968). *Asiles: études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris: Editions Minuit.
- Goffman, E. (2005). *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Gonzales et al. (2015). *Increasing Opportunities for the Productive Engagement of Older Adults: A Response to Population Aging*, The Gerontologist, vol 55, No. 2, 252-261.

Graf, C. (2007). *The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale*. University of California. San Francisco. Edição Número 23. New York University College of Nursing. Disponível em: www.hartfordign.org.

Guedes, J. (2012). *Viver num lar de idosos*. Porto: Coisas de Ler.

Guedes, J. (2014). *Cuidados formais a idosos – desafios inerentes à sua prestação*. In Figueiredo (et al.) (2018). *Metodologia de cuidados humanidade: dificuldades e benefícios da sua implementação na prática*. Revista de Enfermagem Referência. Vol. IV, núm. 17, 2018 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Portugal. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388256983006> DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17063>.

Guedes, J. (2015). *Modos de vida na reforma - construção de uma tipologia*. Dissertação de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Fonseca, (coord.) (2014). *Envelhecimento, Saúde e Doença – Novos Espaços para a Prestação de Cuidados a Idosos*. Lisboa: Coisas de Ler.

Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Ação – O Planeamento em Ciências Sociais*. Lisboa: Principia Publicações Universitárias e Científicas.

Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas Idosas.

Disponível em: http://www.segsocial.pt/documents/10152/33603/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb.

Gustave-N. (1994). *Psicologia do Ambiente*. Instituto Piaget. Lisboa: Perspectivas Ecológicas.

Idáñez, M. & Ander-Egg, E. (2008). *Diagnóstico Social: conceito e metodologias*. Rede Europeia Anti-Pobreza Portugal. Lisboa: Penagráfica Artes Gráficas, Lda.

Idosos. (2018). Disponível em:

http://www.segsocial.pt/idosos?p_p_id=56_INSTANCE_4qMi&p_p_lifecycle=1&p_p_state=exclusive&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_4qMi_struts_action=%2Fjournal_content%2Fexport_article&_56_INSTANCE_4qMi_groupId=10152&_56_INSTANCE_4qMi_articleId=134564&_56_INSTANCE_4qMi_targetExtension=pdf Instituto da Segurança Social.

INE. (2002). *Envelhecimento em Portugal - Situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas*. Segunda Assembleia Mundial do Envelhecimento. Madrid.

INE. (2017). *Estimativas de população residente em Portugal*. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=281137261&DESTAQUESmodo=2.

Instituto da Segurança Social. (2006). *Respostas Sociais - Nomenclaturas/Conceitos*. Disponível em:

http://www.segsocial.pt/documents/10152/51232/Nomenclaturas_conceitos_respostas_sociais/30aef1f8-a85c-46b1-9458-33486bafd54e Instituto da Segurança Social.

Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos – Atividades*. Porto: Âmbar.

Lopes, M. (2008). *Animação Sociocultural em Portugal*. Amarante: Edições Intervenção.

Machado, I. & Melo, S. (coord.) (2020). *(Re)Inventar a Intervenção Social em Contexto de Pandemia*. Instituto de Sociologia da Universidade do Porto. ISBN: 9978-989-8969-56-9. Faculdade de Letras. Universidade do Porto.

Meire & Samila (Coord.). *Envelhecimento Saudável em tempos de pandemia - Orientações do LabEduca 60+*. LabEduca60+. Aprendizagem e Desenvolvimento ao Longo da Vida. USP.

Moura, L. et al. (2005). *A importância da comunicação com os idosos institucionalizados: Relato de Experiência*. SIEXBRASIL: 17767. *Pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa*. Research, Society and Development. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Brasil. Disponível em: <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsdA>.

Latorre, A. (2003). *La investigación-acción*. Barcelona: Graó.

Lawton & Brody (1970). *Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living*. Society of Biological Psychiatry. Galesburg State Research Hospital.

Liu, K. et al. (2020). *Clinical features of COVID-19 in elderly patients. A comparison with young and middle-aged patients*. *Journal of Infection*, 80(6), e14 - e18.

Lopes (2006). *Animação Sociocultural em Portugal*. Chaves: Gráfica do Norte.

Manual de Processos Chave Centro de Dia do Instituto da Segurança Social (2016). Disponível em: http://www.segsocial.pt/documents/10152/13694/gqrs_centro_dia_processos-chave/439e5bcd-0df3-4b03-a7fa-6d0904264719.

Matos (et al.) (2019). *A Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15): Estudo com idosos saudáveis e com idosos com perturbações emocionais*. Diagnóstico e Avaliação Psicológica: Atas do 10º Congresso da AIDAP/AIDEP, 210-232. Coimbra. Associação Ibero-Americana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica.

Melo (et al.) (2017). *Estado da arte da implementação da metodologia de cuidado Humanidade em Portugal*. Revista de Enfermagem. Referência Série IV - n.º 13 - ABR./MAI./JUN. 2017, pp.53-62, ISSN: 2182.2883 | ISSNp: 0874.0283. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17019>.

Montero (et al.) (2011). *Ciudadanía Activa y Personas Mayores - Contribuciones desde un Modelo de Educación Expressiva*. Granada. Departamento de Pedagogía. Universidad de Granada.

- Moreira & Gamboa (2014). *Inventário de Estados Afetivos-Reduzido: Uma Medida Multidimensional Breve de Indicadores Emocionais de Ajustamento*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. Avaliação Psicológica, 41(1), 132-144.
- Mourão, L. (2008). *Aplicação da Escala de Gijón em Rastreio de Risco Social*. Dissertação de Mestrado, Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.
- Namorado, A. (2013). *Estados Afetivo-Emocionais em Pessoas Idosas Institucionalizadas e em Centro de Dia do Concelho de Condeixa-a-Nova*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra.
- Oliveira, C. (2019). *A Arte de Cuidar - A Relação de Cuidado estabelecida entre os cuidadores formais e as pessoas idosas residentes numa estrutura residencial*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
- Paço, C. (2016). *Solidão e Isolamento na Velhice - Um estudo realizado na Freguesia da Misericórdia em Lisboa*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas de Lisboa.
- Pais (2004). *Desenvolvimento de uma escala de auto-apreciação pessoal ou auto estima para utilização em contexto de saúde*. Psicologia e Educação, 3, 59-66.
- Paúl, C. & Fonseca, A.(coord.) (2005). *Envelhecer em Portugal: psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Manuais Universitários 42. Lisboa: Climepsi.
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida: idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Almedina.
- Paúl, C. & Ribeiro, O. (coord.) (2012). *Manual de Gerontologia: aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.
- Pereira, F. (coord.) (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia - Um Guia Para Cuidadores de Idosos*. Viseu: Psico e Soma Livraria Editora, Formação e Empresas, Lda.
- Pinto, A. (1942). *Teatro do Povo – Biblioteca Teatral – Coristas, Comédia em 3 actos*. Porto: Livraria Tavares Martins.
- Pinto, M. (2019). *Metodologia de cuidado humanidade - Impacto na Redução do Burnout dos Cuidadores Formais numa ERPI*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
- Póvoa, V. (2010). *Escala de Qualidade de Vida para Utentes de Lar de Idosos*. Dissertação de Mestrado, Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.
- Proteção Social – Pessoas Idosas* (2020). Direção-Geral da Segurança Social (DGSS) - Direção de Serviços de Instrumentos de Aplicação (DSIA), DGSS / DSIA Edição Direção-Geral da Segurança Social <http://www.seg-social.pt/dgss-direccao-geral-da-seguranca-social>.
- Quintela (2011). *Exercite o seu corpo*. In Ribeiro & Paúl (coord.). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Porto: Lidel.

- Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1992). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva
- Rebello, L. (1972). *História do Teatro Português*. Coleção Saber. Lisboa: Publicações Europa América.
- Revisa 25 Anos de Amor (1958-1983). Centro de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. Porto.
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011). *Manual do Envelhecimento Activo*. Lisboa-Porto: LIDEL – Edições Técnicas, Lda.
- Ribeiro, O. (et al) (2012). *Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)*. Revista Temática Kairós Gerontologia, 15(1), ISSN 2176-901X. São Paulo. Brasil. Fevereiro 2012, 217-234.
- Ribeiro, J. (2004). *Desenvolvimento de uma escala de auto-apreciação pessoal ou auto-estima para utilização em contexto de saúde*. Psicologia e Educação. Vol.III, n.º2. Dez.2004.
- Rocha, M. (2018). *Envelhecer ativamente em centro de dia*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
- Sautkina & Lima (2007). *Psicologia Ambiental: um esboço sobre o seu desenvolvimento em Portugal e no mundo*. PSICOLOGIA, 21(2), 5-16. Disponível em: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v21i2.363>.
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de projetos Sociais – Casos Práticos*. Porto Editora: Porto.
- Simões, Lopes & Dourado (2018). *Medição da autonomia em atividades da vida diária*. Port Public Health. DOI: 10.1159/000492139.
- Triadó & Villar (2007). *Psicología de la Vejez*. Alianza Editorial.
- Villas-Boas (et al.) (2018). *Apoio social e diversidade geracional: o potencial da LSNS-6*. SIPS - Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria [(2018) 31, 183-196] Tercera Época. Disponível em: eISSN: 1989-9742, SIPS. DOI: 10.7179/PSRI_2018.31.14 <http://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/>.
- Wengorovius & Ramon (2014). *Teatro de identidades parcerias criativas para a construção de um projeto*. Editores: Câmara Municipal da Amadora.
- World Health Organization 2012. WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. <https://www.euro.who.int/en>.
- Zimerman (2000). *Velhice – Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.

Anexo 1

Inquérito

Caracterização sociodemográfica dos utentes do CD – Inquérito aos utentes

1. Nome: _____

2. Idade: _____

3. Freguesia da Residência: _____

4. Estado Civil

	Casada/o	Solteira/o	Viúva/o	Separada/o
Mulher				
Homem				

5. Agregado Familiar:

N.º elementos	Mulher	Homem	Total
Vive só			
Com descendentes			
Outros e quem			

6. Habilitações Literárias:

Anos de escolaridade	Mulher	Homem	Total
Analfabeto			
Sabe ler e escrever			
4 anos			
5 e 6 anos			
7, 8 e 9 anos			
Ensino secundário			
Curso comercial / industrial			
Ensino superior			

7. Rendimento mensal

Rendimento	200 – 400 €	400 – 600 €	600 – 800€	800 – 1000€	+ 1000€
Pensão					
Reforma					
Outro (Qual)					

8. Profissão que exerceu quando trabalhava: _____

8.1. Qual era a sua situação na profissão, que condição tinha perante o trabalho:

☐ Patrão ☐ Dona-de-casa ☐ Trabalhador por conta própria ☐ Trabalhador por conta de outrem

9. Já teve algum hobby / passatempo? ☐ Sim ☐ Não.

Qual?_____ Quanto tempo?_____

10. Praticava algum desporto nos seus tempos livres? ☐ Sim ☐ Não

Qual?_____ Quanto tempo praticou?_____

10. Quais as atividades que gosta mais de fazer aqui no Centro de Dia?

11. Que outras atividades gostava de poder fazer no Centro de Dia?

12. Quais as atividades que gosta menos de fazer?

13. Quando não gosta dessas atividades, participa na mesma? ☐ Sim ☐ Não

Porquê? _____

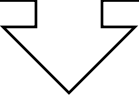
14. Porquê que gosta de vir para o Centro de Dia?

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo 2
Planificação da atividade teatro

Tema: Uma história improvisada: teatro de identidades para a construção de um projeto de arte, com seniores.

Objetivos: O projeto visa a vivência do teatro pelas pessoas idosas, descobrindo como a procura e a construção das personagens de cada pessoa é tratada como um universo único, com as suas limitações, as suas potencialidades e a sua singularidade. Ajudando a desbloquear e a experimentar/exercitar sentimentos positivos sobre si.



Objetivo Geral:

- intervir junto das pessoas idosas de modo a contribuir para um envelhecimento ativo e participado socialmente.

Objetivos Específicos:

- Conhecer os gostos, os interesses e necessidades dos idosos através dos diagnósticos dos seniores.
- Dinamizar atividades que promovam a autonomia, dinamismo e melhor qualidade de vida.
- Este projeto pretende definir, desenvolver e concretizar formas de ocupação criativa dos seniores, cujos interesses culturais não se comprometem com as tradicionais formas de apropriação do lazer, possibilitando a participação numa experiência interior e intergrupar, que promova a elevação do autoconceito.

Atividades:

- Construção de uma peça de teatro, resultante de uma recolha de testemunhos das suas histórias de vida valorizadas e memórias positivas partilhadas, promotoras de bem-estar psicossocial.
- Planear sessões de animação sociocultural, que estimulem os idosos a nível cognitivo e físico, promovendo a participação social, interação e integração no grupo.
- Nas atividades realizadas todos os participantes integram um projeto de teatro comum onde desempenham um papel específico e individual, em unidade com o grupo, que resulta na peça final, o espetáculo.

Recursos:

Recursos materiais: papel, material de desgaste, tecidos e afins para a construção de adereços e cenários.

Recursos humanos: idosos do Centro de Dia de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.

Cronograma:

Este estágio curricular, no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto é de 450 horas.

O seu início teve lugar no princípio do corrente mês de Setembro, num período diário de 6 horas, decorridas entre as 10 e as 16 horas.

Anexo 3

Documento apresentado com o plano semanal de atividades

Os desafios que a pandemia COVID-19 coloca à gerontologia social, em contexto de Centro de Dia.

Na sociedade portuguesa atual, a população teve uma mudança radical no espaço de uma geração. De uma pirâmide etária jovem, passamos a uma pirâmide duplamente envelhecida, com menos nascimentos e um alargamento, da esperança média de vida da população.

O que é muito bom, pois por um lado fruto de melhores condições de vida e reflexo de uma sociedade desenvolvida, por outro resultado de conquistas de direitos sociais e de lutas por trabalho com melhores condições, como por exemplo e entre outras, descontos para uma pensão de reforma, quando chegasse a velhice e com ela, o fim da idade ativa.

A nossa organização social gira em torno do trabalho, definimo-nos também de acordo com a profissão que temos e se estamos dentro ou fora deste mundo. E aquilo que era valorizado numa sociedade antiga, como o saber e a experiência acumulada das pessoas com mais tempo de vida, deixou de o ser numa fase da vida em que esta, já não participa ativamente no mundo do trabalho.

Novos desafios apresentam-se a uma sociedade que não estava preparada para ter tanta gente, fora do mercado de trabalho e durante muito mais tempo.

O preconceito para com a pessoa idosa é uma constante e um problema ainda não muito pesquisado, abarcando várias dimensões da vida do indivíduo.

Hoje em dia, o processo de envelhecimento é concebido como uma etapa de desenvolvimento dinâmico e adaptativo e que se caracteriza por ganhos e perdas, o que não significa que a pessoa tenha de estar triste, sozinha ou doente.

No seu processo de envelhecimento, as pessoas conseguem ativar mecanismos de funcionamento e regulação das perdas e compensá-las, nomeadamente com o conhecimento de si próprias e a sua experiência de vida. Conseguindo portanto, sentir bem-estar, qualidade de vida e satisfação na velhice.

Os estudos recentes têm mostrado que, as pessoas idosas também possuem plasticidade cognitiva, afetiva e emocional, sendo capazes de aprender coisas novas, apesar das alterações funcionais.

O estereótipo de que os idosos são todos iguais, tem vindo a ser desmontado pelos estudos na área do envelhecimento, de facto à medida que os indivíduos envelhecem tendem a diferenciar-se mais, em termos cognitivos e psicossociais, fruto de um caminhar feito num percurso de vida que é só seu, não obstante pertencer simultaneamente a vários grupos e a uma sociedade de que faz parte.

A gerontologia é o estudo científico do envelhecimento, é uma disciplina com uma orientação integrada do envelhecimento e que agrega, os contributos de várias áreas científicas, mas que constitui num novo campo do saber, ao criar abordagens e modelos explicativos sobre o ser humano e o seu curso de vida.

A gerontologia social procura uma resposta na dimensão psicossocial deste fenómeno do envelhecimento. Tratando-se de uma abordagem mais completa, holística e específica para as questões do envelhecimento, havendo uma coordenação e integração das diferentes áreas. E que surgem com o intuito de **promover o envelhecimento bem-sucedido, diminuir a**

probabilidade de doença e incapacidade, mantendo os indivíduos com elevada capacidade cognitiva e funcional e **fomentar o envolvimento ativo com a vida e o seu equilíbrio psicoafectivo**.

O gerontólogo social é o técnico que, pela sua formação interdisciplinar, perspetiva o processo de envelhecimento do indivíduo no seu enquadramento biopsicossocial, apto para lidar com questões do envelhecimento e da velhice, com um olhar interdisciplinar a partir da sua área original de conhecimento.

E apesar dos diferentes contributos das ciências da saúde e psicossociais, forma-se um todo com um campo de conhecimentos muito bem definido, podendo assim diagnosticar e intervir em múltiplos problemas.

O estudo do envelhecimento deve assentar numa abordagem global, tendo em consideração, a relação entre os múltiplos aspetos de vida do indivíduo e a condição social de cada idoso.

O gerontólogo social atua nas vertentes :

Prevenção: propõe intervenções que se antecipem aos problemas mais comuns, que afetam os idosos e orienta a criação de condições adequadas, para um envelhecimento com qualidade.

Ambientação: orienta a criação de condições ambientais para uma vida com qualidade na velhice, tendo em atenção os mais variados espaços por onde circulam ou vivem pessoas idosas.

Reabilitação: propõe intervenções quando ocorreram perdas que são resgatáveis e, quando irreversíveis, orienta a criação de condições individuais e ambientais para uma vida digna.

Cuidados paliativos: propõe intervenções quando ocorrem doenças progressivas e irreversíveis, abrangendo aspetos físicos, psíquicos, sociais e espirituais, com atenção estendida aos familiares, visando o maior bem-estar possível e a dignidade do idoso até à sua morte.

Também tem um papel importante no diagnóstico de situações de saúde, desvalorizadas por vezes, por se associar a determinadas fragilidades físicas e psíquicas da velhice, determinadas representações sociais e estereótipos. Nesse sentido sensibilizar os técnicos de saúde para por exemplo, a depressão que aquela pessoa possa estar a sentir, não ser sinónimo de tristeza / velhice.

Desconstruir estereótipos que possam existir na abordagem psicossocial, como por exemplo os idosos serem um grupo homogêneo de pessoas, que se encontram nessa fase da vida.

Cada um tem a sua história, a sua origem social e grupo de pertença que o colocará desde logo num mosaico de variáveis, a ter em consideração quando dirigimos um discurso, valorizamos os seus interesses, preenchemos as suas necessidades de atenção e enquadramento.

Cada um deles deu o seu contributo à sociedade dos nossos dias, fez parte do processo de construção social e promover um reconhecimento, de que a sua existência foi importante como alguém da geração anterior, que participou desse legado.

Em contexto de pandemia, que obrigou a que fossem tomadas medidas restritivas de livre circulação das pessoas idosas, por ser considerado um grupo de risco, devido muitas vezes a

doenças associadas e a defesas biológicas mais fragilizadas, tornou este grupo etário com uma ainda maior vulnerabilidade à solidão e ao isolamento social, sendo ainda mais necessário, o trabalho do gerontólogo, no combate aos estereótipos idadistas face aos idosos e nas intervenções que têm de ser rápidas e capazes de acompanhar as mudanças súbitas, que têm ocorrido na vida deles.

Fazendo uma intervenção, no sentido de não continuar no momento atual, a manter o isolamento social e a solidão que daí advém, procurando restabelecer a confiança nas redes sociais de apoio e a sua participação na comunidade, como por exemplo através da resposta social que é o Centro de Dia.

Mas também com a criação de respostas que incorporem as novas tecnologias de informação, que permitam esta estrutura chegar aos seus idosos que permanecem nas suas casas, pois para além de não terem recuperado toda a confiança no contexto desta nova «normalidade», também estamos em pleno pico de segunda vaga do SARS-COVID, que tem originado um novo regresso a casa e que, possibilita a inclusão de atividades de grupo, como a ginástica sénior, as atividades manuais e criativas, a escrita, a leitura de grupo, a partilha de conversas, em contexto de confinamento.

Assim, não obstante o diagnóstico social que nos propomos fazer (com mais tempo) e a aplicação de instrumentos e técnicas para avaliar o estado de isolamento e solidão dos idosos, de modo a conhecermos melhor a sua situação individual, propomos também as seguintes atividades a serem desenvolvidas no atual contexto pandémico.

Dia da semana	Atividade	Objetivo geral	Objetivo específico
Segunda-feira (manhã)	Oração do terço a Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, na capela da instituição, que permite o cumprimento das distâncias de segurança.	Promover a vivência da espiritualidade como estratégia importante de sentido para a vida, a desvelaram o como um suporte psíquico e emocional para o enfrentamento dos desafios existenciais	Criar um momento de oração, a reza do terço, que dá sentido ao quotidiano de quem tem fé.
Segunda-feira (tarde)	a) Ginástica Sénior b) Jogos variados (dominó, estimulação cognitiva, etc.)	a) Atenuar a perda de flexibilidade, coordenação e equilíbrio. b) Melhorar e desenvolver competências cognitivas e de espírito de grupo.	a) Exercícios físicos que favoreçam o bem-estar e combatam a inatividade, proporcionando melhor qualidade de vida.

			b) Promover e estimular dinâmicas de grupo e o heteroconhecimento.
Terça-feira (manhã)	«Vou escrever uma carta a...»	Estimulação cognitiva Reforçar a importância dos afetos Reativar laços familiares e de amizade	Escrever uma carta a alguém significativo, ou que admirem.
Terça-feira (tarde)	«Palavras escritas e palavras lidas»	Estimulação cognitiva Criação de uma dinâmica de comunicação no grupo, com a partilha de histórias.	Leitura de livros.
Quinta-feira (manhã)	«Gosto de teatro»	Desenvolver e concretizar formas de ocupação criativa dos séniores, possibilitando a participação numa experiência interior e intragrupal, que promova a elevação do auto-conceito.	Construção de pequenas peças de teatro, resultantes de uma recolha de testemunhos das suas histórias de vida valorizadas e partilhadas, promotoras de bem-estar psicossocial.
Quinta-feira (tarde)	«Vamos conversar sobre...»	Promoção da auto-estima, reforço do empoderamento, estimulação das competências da comunicação verbal.	Criação de um momento, em que os idosos manifestem as suas opiniões, quer sobre temas livres, quer sobre temas orientados.

5/11/2020

Mónica Campos Ruano

Anexo 4

Regulamento Interno do Centro de Dia



**PERPÉTUO
SOCORRO**

**REGULAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMENTO
CENTRO DE DIA**

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

**NORMA 1ª
ÂMBITO DE APLICAÇÃO**

O Centro de Dia, designado por Centro de Dia Nº 5ª do Perpétuo Socorro é uma resposta social do Centro de Caridade Nº 5ª do Perpétuo Socorro, Instituição Particular de Solidariedade Social, registada no livro nº 3 nas Fundações de Solidariedade Social, fls. 18 verso e 19 sob a inscrição nº 119/85 de 6/11/1985, com sede na Rua Costa Cabral, nº 120 - 4200-208 Porto e com acordo de cooperação celebrado a 27 de Novembro de 1984 com o Instituto de S. Social IP/ Centro Distrital do Porto.

**NORMA 2ª
LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

1. O Centro de Dia é uma resposta social desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para o bem-estar dos idosos no seu meio sociofamiliar e rege-se pelo estipulado:
 - a) “Estatutos das Instituições Particulares de Solidariedade Social aprovado pelo Decreto-Lei nº 119/83, de 25 de Fevereiro e sucessivas alterações;
 - b) Portaria n.º 196-A/2015 de 1 de julho - Regula o regime jurídico de cooperação entre a IPSS e o Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social;
 - c) Decreto-lei n.º 120/2015 de 30 de junho - Estabelece os princípios orientadores e o enquadramento da cooperação entre o Estado e as entidades do sector social e solidário.
 - d) Guião da DGAS de dezembro de 1996 - Condições de localização, instalação e funcionamento do Centro de Dia;
 - e) Decreto-lei n.º 33/2014, de 4 de março - Define o regime jurídico de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimento de apoio social geridos por entidades privadas, estabelecendo o respetivo regime contra-ordenacional;
 - f) Compromisso de cooperação em vigor
 - g) Circulares de Orientação Técnica acordadas em sede de CNAAPAC.

**NORMA 3ª
DESTINATÁRIOS E OBJETIVOS**

1. São destinatários do Centro de Dia as pessoas idosas que requerem dos cuidados e serviços que constam na NORMA 4ª.
2. Constituem objetivos do Centro de Dia
 - a) Fomentar a permanência do idoso no seu meio natural de vida;
 - b) Proporcionar serviços adequados às necessidades biopsicossociais das pessoas idosas;
 - c) Assegurar um atendimento individual e personalizado em função das necessidades específicas de cada pessoa;
 - d) Promover a dignidade da pessoa e oportunidades para a estimulação da memória, do respeito pela história, cultura, e espiritualidade pessoais e pelas suas reminiscências e vontades conscientemente expressas;
 - e) Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;
 - f) Promover o aproveitamento de oportunidades para a saúde, participação e segurança e no acesso à continuidade de aprendizagem ao longo da vida e o contacto com novas tecnologias úteis;
 - g) Prevenir e despistar qualquer inadaptação, deficiência ou situação de risco, assegurando o encaminhamento mais adequado;

- a) Promover estratégias de manutenção e reforço da funcionalidade, autonomia e independência, do auto cuidado e da autoestima e oportunidades para a mobilidade, atividade regular, tendo em atenção o estado de saúde e recomendações médicas de cada indivíduo;
- b) Promover um ambiente de segurança física e afetiva, prevenir os acidentes, as quedas, o isolamento e qualquer forma de mau trato;
- c) Diligenciar a interação com ambientes estimulantes, promovendo as capacidades, a quebra da rotina e manutenção do gosto pela vida;
- d) Promover os contactos sociais e potenciar a integração social;
- e) Proporcionar um ambiente inclusivo que fomente relações interpessoais;
- f) Contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar;
- g) Promover o envolvimento, bom relacionamento e competências da família;
- h) Promover relações com a comunidade e com a relação idoso/família;
- i) Dinamizar relações intergeracionais.

NORMA 4ª

CUIDADOS E SERVIÇOS

1. O Centro de Dia assegura a prestação dos seguintes cuidados e serviços:
 - a) Atividades socioculturais, lúdico-recreativas, de motricidade e de estimulação cognitiva;
 - b) Nutrição e alimentação, nomeadamente o pequeno-almoço, o almoço e o lanche;
 - c) Administração de fármacos quando prescritos;
 - d) Articulação com os serviços locais de saúde, quando necessário.
2. O Centro de Dia pode ainda assegurar outros serviços, nomeadamente:
 - a) a) Cuidados de higiene pessoal;
 - b) b) Cuidados de imagem;
3. Além dos cuidados prestados pelo Centro de Dia, o Centro de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo do Socorro presta cuidados médicos e de enfermagem.
4. Assistência religiosa, sempre que o idoso a solicite, ou, na incapacidade deste, a pedido dos seus familiares.
5. O Centro de Dia disponibiliza o transporte em viaturas adequadas, no período da manhã entre as 9:00h e as 11:00h, e no período da tarde entre as 16:10h até as 18:30h.
6. O itinerário assim como o horário de transporte são definidos na data de admissão. No entanto, reserva-se o Centro de Dia o direito de efetuar eventuais alterações inerentes ao bom funcionamento do serviço.
7. O valor do serviço de transporte será definido anualmente pela direção, sendo dele dado conhecimento aos utentes e seus representantes legais com antecedência mínima de 30 dias.

CAPÍTULO II

PROCESSO DE ADMISSÃO DOS UTENTES

NORMA 5ª

CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

São condições de admissão no Centro de Dia:

- a) Enquadramento nas condições referidas no n.º 1 da NORMA 3ª.

NORMA 6ª

INSCRIÇÃO

1. Para efeito de admissão, o utente deverá fazer a sua inscrição através do preenchimento de uma ficha de identificação que constitui parte integrante do processo do utente, devendo fazer prova das declarações efetuadas, mediante a entrega de cópias dos seguintes documentos:
 - a) BI ou Cartão do Cidadão do utente e do representante legal, quando necessário;
 - b) Cartão de Contribuinte do utente e do representante legal, quando necessário;

- a. Cartão de Beneficiário da Segurança Social do utente e do representante legal, quando necessário;
 - b. Cartão de Utente do Serviço Nacional de Saúde ou de Subsistema a que o utente pertença;
 - c. Boletim de vacinas e relatório médico comprovativo da situação clínica do utente;
 - d. Comprovativos dos rendimentos do utente e agregado familiar;
 - i. Declaração assinada pelo utente ou seu representante legal em como é autorizada a informatização dos dados pessoais para efeitos de elaboração do processo individual, a publicação de imagem pessoal em publicações em redes sociais, boletins informativos, *site* ou noutras atividades alusivas à instituição.
2. Os documentos probatórios referidos no número anterior deverão ser entregues no gabinete do Diretor/Coordenador Técnico.
 3. Em caso de dúvida podem ser solicitados outros documentos comprovativos;
 4. Em caso de admissão urgente, pode ser dispensada a apresentação do processo de inscrição e respetivos documentos probatórios, devendo ser, desde logo, iniciado o processo de obtenção dos dados em falta, sendo estabelecido um prazo de 5 dias úteis para a obtenção dos mesmos, passado esse prazo, a permanência do utente será suspensa até à sua apresentação.
 5. Caso resultem fortes indícios de omissões, declarações falsas ou ocultação de fontes de rendimentos, reserva-se a direção técnica o direito de indagação, pelos meios legais que tenha ao seu dispor.
 6. Caso se confirmem as situações descritas no ponto anterior pode a direção técnica participar a situação à direção e esta suspender ou anular a inscrição.

NORMA 7ª **CRITÉRIOS DE PRIORIDADE NA ADMISSÃO**

São critérios de prioridade na admissão dos utentes:

1. Fracos recursos económicos
2. Risco de isolamento social
3. Ausência ou indisponibilidade da família para assegurar os cuidados básicos.
4. São admitidos no Centro de Dia, utentes de ambos os sexos, com mais de 60 anos, podendo por motivos excecionais serem admitidos indivíduos com idade inferior, desde que comprovadamente justificado por razão de saúde ou condição social.

NORMA 8ª

ADMISSÃO

1. Recebido o pedido de admissão, o mesmo é registado e analisado pelo Diretor/Coordenador Técnico, a quem compete elaborar a proposta de admissão. A proposta acima referida é baseada num relatório social que terá em consideração as condições e os critérios para admissão, constantes neste Regulamento;
2. Compete á Direção, em conjunto com o Diretor/Coordenador a admissão de utentes;
3. Da decisão será dado conhecimento ao utente ou seu representante legal no prazo de 15 dias;
4. Após decisão da admissão do candidato, proceder-se-á à abertura de um processo individual, que terá por objetivo, permitir o estudo e o diagnóstico da situação, assim como a definição, programação e acompanhamento dos serviços prestados;
Em situações de emergência, a admissão será sempre a título provisório com parecer do Diretor/Coordenador Técnico e autorização da Direção, tendo o processo tramitação idêntica às restantes situações;
5. No ato de admissão é devido o pagamento da 1ª mensalidade e o valor da inscrição conforme preçário em vigor;
6. Os utentes que reúnam as condições de admissão, mas que não seja possível admitir, por inexistência de vagas, ficam automaticamente inscritos e o seu processo arquivado em pasta própria não conferindo, no

entanto, qualquer prioridade na admissão. Tal facto é comunicado ao candidato a utente ou seu representante legal, através de carta ou correio eletrónico;

NORMA 9ª

ACOLHIMENTOS DOS NOVOS UTENTES

1. O Acolhimento dos novos utentes rege-se pelas seguintes regras:
 - a) Definição dos serviços a prestar ao utente, após avaliação das suas necessidades;
 - b) Apresentação da equipa prestadora dos cuidados e serviços;
 - c) Reiteração das regras de funcionamento da resposta social em questão, assim como dos direitos e deveres de ambas as partes e as responsabilidades de todos os intervenientes na prestação do serviço, contidos no presente Regulamento;
 - d) Definição e conhecimento dos espaços a utilizar na prestação dos cuidados e serviços;
 - e) Elaboração, após 30 dias, do relatório final sobre o processo de integração e adaptação do utente, que será posteriormente arquivado no Processo Individual do Utente;
2. Se, durante este período, o utente não se adaptar, deve ser realizada uma avaliação do programa de acolhimento inicial, identificando as manifestações e fatores que conduziram à inadaptação do utente; procurar que sejam ultrapassados, estabelecendo se oportuno novos objetivos de intervenção. Se a inadaptação persistir, é dada a possibilidade, quer à instituição, quer ao utente, de rescindir o contrato.

NORMA 10ª

PROCESSO INDIVIDUAL DO UTENTE

1. Do processo individual do utente consta:
 - a) Identificação e contacto do utente;
 - b) Data de início da prestação dos serviços;
 - c) Identificação e contacto do familiar ou representante legal;
 - d) Identificação e contacto do médico assistente;
 - e) Identificação da situação social;
 - f) Processo de saúde, que possa ser consultado de forma autónoma;
 - g) Programação dos cuidados e serviços;
 - h) Registo de períodos de ausências, bem como de ocorrência de situações anómalas;
 - i) Cessação do contrato de prestação de serviços com indicação da data e motivo;
 - j) Exemplar do contrato de prestação de serviços;
2. O Processo Individual do utente, é arquivado em local próprio e de fácil acesso à coordenação técnica, garantindo sempre a sua confidencialidade;
3. Cada processo individual deve ser permanentemente atualizado.

CAPÍTULO III

REGRAS DE FUNCIONAMENTO

NORMA 11ª

HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

1. O Centro de Dia funciona todos os dias úteis das 8h30 às 17:30, sendo que o último transporte é efetuado até às 18:30h, salvo os feriados nacionais e os seguintes dias tradicionalmente adotados pela instituição: 02 janeiro; terça-feira de Carnaval; quinta-feira Santa e segunda-feira de Páscoa, 24 de junho (S. João); 24, 26 e 31 de dezembro; último dia do mês de agosto.

NORMA 12ª

CÁLCULO DO RENDIMENTO *PER CAPITA*

1. O cálculo do rendimento *per capita* do agregado familiar (RC) é realizado de acordo com a seguinte fórmula:

RC=

$$\frac{RAF/12}{-D/N}$$

Sendo que:

RC= Rendimento *per capita*

RAF= Rendimento do agregado familiar (anual ou anualizado) D= Despesas mensais fixas

N= Número de elementos do agregado familiar

1. Considera-se **agregado familiar** o conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculo de parentesco, afinidade, ou outras situações similares, desde que vivam em economia comum, designadamente:

- a) Cônjuge, ou pessoa em união de facto há mais de 2 anos;
- b) Parentes e afins maiores, na linha reta e na linha colateral, até ao 3º grau;
- c) Parentes e afins menores na linha reta e na linha colateral;
- d) Tutores e pessoas a quem o utente esteja confiado por decisão judicial ou administrativa;
- e) Adotados e tutelados pelo utente ou qualquer dos elementos do agregado familiar e crianças e jovens confiados por decisão judicial ou administrativa ao utente ou a qualquer dos elementos do agregado familiar.
- f) Para efeitos de determinação do montante de **rendimentos do agregado familiar** (RAF), consideram-se os seguintes rendimentos:
- g) Do trabalho dependente;
- h) Do trabalho independente – rendimentos empresariais e profissionais (no âmbito do regime simplificado é considerado o montante anual resultante da aplicação dos coeficientes previstos no Código do IRS ao valor das vendas de mercadorias e de produtos e de serviços prestados);
- i) De pensões – pensões de velhice, invalidez, sobrevivência, aposentação, reforma ou outras de idêntica natureza, as rendas temporárias ou vitalícias, as prestações a cargo de companhias de seguro ou de fundos de pensões e as pensões de alimentos;
- j) De prestações sociais (exceto as atribuídas por encargos familiares e por deficiência);
- k) Bolsas de estudo e formação (exceto as atribuídas para frequência e conclusão, até ao grau de licenciatura)

Prediais - rendas de prédios rústicos, urbanos e mistos, cedência do uso do prédio ou de parte, serviços relacionados com aquela cedência, diferenças auferidas pelo sublocador entre a renda recebida do subarrendatário e a paga ao senhorio, cedência do uso, total ou parcial, de bens imóveis e a cedência de uso de partes comuns de prédios. Sempre que destes bens imóveis não resultar rendas ou que estas sejam inferiores ao valor Patrimonial Tributário, deve ser considerado como rendimento o valor igual a 5% do valor mais elevado que conste da caderneta predial atualizada, ou da certidão de teor matricial ou do documento que titule a aquisição, reportado a 31 de dez. do ano relevante. Esta disposição não se aplica ao imóvel destinado a habitação

permanente do requerente e respetivo agregado familiar, salvo se o seu Valor Patrimonial for superior a 390 vezes o valor da RMMG, situação em que se considera como rendimento o montante igual a 5% do valor que exceda aquele valor.

- l) De capitais – rendimentos definidos no art.º 5º do Código do IRS, designadamente os juros de depósitos bancários, dividendos de ações ou rendimentos de outros ativos financeiros. Sempre que estes rendimentos sejam inferiores a 5% do valor dos depósitos bancários e de outros valores mobiliários, do requerente ou de outro elemento do agregado, à data de 31 de dezembro do ano relevante, considera-se como rendimento o montante resultante da aplicação de 5%.
- m) Outras fontes de rendimento (exceto os apoios decretados para menores pelo tribunal, no âmbito das medidas de promoção em meio natural de vida)

4. Para efeito da determinação do montante de rendimento disponível do agregado familiar, consideram-se as seguintes **despesas fixas**:

- a) O valor das taxas e impostos necessários à formação do rendimento líquido, designadamente do imposto sobre o rendimento e da taxa social única;
- b) O valor da renda de casa ou de prestação devida pela aquisição de habitação própria;
- c) Despesas com transportes, até ao valor máximo da tarifa de transporte da zona da residência;
- b) As despesas com saúde e a aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica;
- c) Comparticipação nas despesas na resposta social ERPI relativo a ascendentes e outros familiares;
- d) Despesa média mensal de água e luz;

NORMA 13ª

TABELA DE COMPARTICIPAÇÕES

1. A comparticipação familiar devida pela utilização dos serviços é determinada em função da percentagem a aplicar sobre o rendimento *per capita* do agregado familiar, de acordo com a seguinte **tabela** (*por exemplo*):

<i>Cuidados e serviços previstos da NORMA 4ª</i>	<i>Dias úteis</i>
<i>Apenas o previsto no n.º 1</i>	25%
<i>Acrescendo a) e b) do n.º 2</i>	30%

2. Ao somatório das despesas referidas em b), c) e d) de acordo com as normas em vigor é estabelecido como limite máximo do total da despesa o valor correspondente à RMMG; nos casos em que essa soma seja inferior à RMMG, é considerado o valor real da despesa;

3. Quanto á prova dos rendimentos do agregado familiar:

- a) É feita mediante a apresentação da declaração de IRS, respetiva nota de liquidação ou outro documento probatório;
- b) Sempre que haja dúvidas sobre a veracidade das declarações de rendimentos, ou a falta de entrega dos documentos probatórios, a Instituição convencionada um montante de comparticipação até ao limite da comparticipação familiar máxima;

4. A prova das **despesas fixas** é feita mediante apresentação dos documentos comprovativos.

5. Em caso de alteração à tabela em vigor esta será decidida em reunião Direção e posteriormente comunicada ao utente com aviso prévio de 30 dias.

6. A tabela de cálculo das mensalidades dos utentes constitui anexo ao regulamento de funcionamento interno do Centro de Dia, a qual será anualmente atualizada.

NORMA 14ª

MONTANTE E REVISÃO DA COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR

1. A comparticipação familiar máxima não pode exceder o custo médio real do utente, no ano anterior, calculado em função do valor das despesas efetivamente verificadas no ano anterior, atualizado de acordo com o índice de inflação;
2. Haverá lugar a uma redução de 10% da comparticipação familiar mensal, quando o período de ausência, devidamente fundamentado, exceder 15 dias seguidos;
3. As comparticipações familiares são revistas anualmente no início do ano civil, ou sempre que ocorram alterações, designadamente no rendimento *per capita* e nas opções de cuidados e serviços a prestar.

NORMA 15ª

PAGAMENTO DE MENSALIDADES

1. O pagamento das mensalidades é efetuado entre o dia 15 e o dia 20 do mês a que respeita, na tesouraria da instituição.
2. O pagamento de outras atividades/serviços ocasionais e não contratualizados é efetuado *previamente* à sua realização.
3. No mês da admissão é devido o pagamento correspondente ao número de dias de utilização do serviço.
4. No mês de saída, no caso de desistência ou óbito ocorrer até ao dia 15, apenas será cobrado o pagamento de 50% da mensalidade em vigor. Após essa mesma data, será sempre cobrado o pagamento integral da mensalidade.
5. Qualquer redução a que haja lugar será processada no mês subsequente.

NORMA 16ª

DONATIVOS /CONTRIBUTOS

1. O funcionamento da valência do Centro de Dia é assegurado, em termos financeiros, pela instituição da qual faz parte. Contudo, pode aceitar donativos / contributos de benfeitores, de familiares dos utentes e dos próprios utentes, como complemento para o desenvolvimento dos seus planos de ação.

NORMA 17ª

CANCELAMENTO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

2. A prestação de serviços pode ser suspensa ou cancelada pela direção sempre que:
 - a) Se verificar o incumprimento do regulamento interno;
 - b) Se verificar a ausência do idoso, por um período de 30 dias consecutivos sem justificação à instituição;
 - c) Perante ausências de pagamento superiores a sessenta dias, a Instituição poderá vir a suspender a permanência do utente até este regularizar as suas mensalidades, após ser realizada uma análise individual do caso;
2. A prestação de serviços será suspensa ou cancelada pelo utente ou seus familiares sempre que:
 - a) Exista vontade expressa do utente ou da pessoa de referência;
 - b) Exista situação de óbito do utente;

CAPÍTULO IV
PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS E SERVIÇOS

NORMA 18ª

**ATIVIDADES SOCIOCULTURAIS, LÚDICO-RECREATIVAS, DE
MOTRICIDADE E DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA**

1. Aos utentes é disponibilizado um programa de atividades socioculturais, lúdicas e recreativas, de motricidade e de estimulação cognitiva comum a todos, mas com ajustamentos individuais, consoante as necessidades e interesses de cada um;
2. O desenvolvimento de passeios ou deslocações, é da responsabilidade do Diretor/Coordenador técnico, que comunica, através dos colaboradores a organização de atividades, nas quais os utentes do Centro de Dia podem ser incluídos;
3. Os passeios poderão ser gratuitos ou ser devida uma participação, devendo tal situação ser previamente informada aos utentes;
4. A autorização dos familiares ou responsáveis dos utentes é sempre necessária, quando estes não sejam hábeis para o fazer, para a realização de passeios ou deslocações em grupo;
5. Durante os passeios os utentes são sempre acompanhados por colaboradores da instituição;

NORMA 19ª

ALIMENTAÇÃO

1. O serviço de alimentação consiste no fornecimento de pequeno-almoço, almoço e lanche;
2. A ementa semanal é afixada em local visível e adequado, elaborada com o devido cuidado nutricional e adaptada aos utentes desta resposta social;
3. As dietas dos utentes, sempre que prescritas pelo médico, são de cumprimento obrigatório.
4. O horário das refeições é o seguinte: pequeno-almoço 9:30h almoço 13:00h e o lanche 15:30h.

NORMA 20ª

ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO PRESCRITA

1. A medicação administrada ao utente, é de acordo com as prescrições médicas;

NORMA 21ª

ARTICULAÇÃO COM OS SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE

1. Os cuidados médicos e de enfermagem são da responsabilidade dos familiares e/ou do próprio utente; no entanto, os utentes do Centro de Dia podem sempre utilizar os eventuais cuidados médicos da Instituição, sempre que o desejarem ou quando, no Centro de Saúde, os mesmos não sejam prestados com a urgência necessária;
2. Em caso de urgência, quedas, recorre-se aos serviços de saúde disponíveis (Hospital), procedendo-se à comunicação de imediato ao familiar responsável, sendo o utente acompanhado por um trabalhador da instituição; ou a pessoa de referência deverá ser avisada para providenciar o devido acompanhamento.

NORMA 22ª
CUIDADOS DE HIGIENE PESSOAL E DE IMAGEM

1. O serviço de higiene pessoal baseia-se na prestação de cuidados de higiene corporal e de conforto, nomeadamente o banho assistido, com a periodicidade a estabelecer de acordo com as necessidades do utente, sendo este considerado um serviço suplementar, como tal deverá ser pago adicionalmente à mensalidade.

CAPÍTULO V

RECURSOS

NORMA 23ª

PESSOAL

1. O quadro de pessoal afeto ao Centro de Dia encontra-se afixado em local visível, contendo a indicação do número de recursos humanos, formação e conteúdo funcional, definido de acordo com a legislação em vigor;

NORMA 24ª

DIREÇÃO/COORDENAÇÃO TÉCNICA

1. A Direção/Coordenação Técnica deste Centro de Dia compete a um técnico, cujo nome, formação e conteúdo funcional se encontra afixado em lugar visível e a quem cabe a responsabilidade de dirigir o serviço, sendo responsável, perante a Direção, pelo funcionamento geral do mesmo;
2. O Diretor/Coordenador Técnico é substituído, nas suas ausências e impedimentos, pela animadora sociocultural.

CAPÍTULO VI

DIREITOS E DEVERES

NORMA 25ª

DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES

1. São direitos dos utentes:
 - a) O respeito pela sua identidade pessoal e reserva de intimidade privada e familiar, bem como pelos seus usos e costumes;
 - b) Ser tratado com consideração, reconhecimento da sua dignidade e respeito pelas suas convicções religiosas, sociais e políticas;
 - c) Obter a satisfação das suas necessidades básicas, físicas, psíquicas e sociais, usufruindo do plano de cuidados estabelecido e contratado;
 - d) Ser informado das normas e regulamentos vigentes, ter acesso ao livro de reclamações;
 - e) Participar em todas as atividades;
 - f) Exercer as suas atividades, de acordo com os seus interesses e possibilidades;
 - g) Ter acesso à ementa semanal;

- h) À inviolabilidade da correspondência, confidencialidade quer no que diz respeito à sua vida, como aos serviços prestados;
- i) Apresentar reclamações e sugestões de melhoria do serviço aos responsáveis da Instituição;
- j) Receber visitas de familiares e amigos;
- k) Não ser sujeito à coação física

2. São deveres dos utentes:

- a) Colaborar com a equipa do Centro de Dia na medida das suas capacidades, não exigindo a prestação de serviços para além do plano estabelecido e contratualizado;
- b) Tratar com respeito e dignidade os funcionários do Centro de Dia e os dirigentes da Instituição;
- c) Cuidar da sua saúde e comunicar a prescrição de qualquer medicamento que lhe seja feita;
- d) Participar na medida dos seus interesses e possibilidades, nas atividades desenvolvidas;
- e) Proceder atempadamente ao pagamento da mensalidade, de acordo com o contrato previamente estabelecido.
- f) Observar o cumprimento das normas expressas no Regulamento Interno do Centro de Dia, bem como de outras decisões relativas ao seu funcionamento;
- g) Comunicar por escrito à Direção, com 30 dias de antecedência, quando pretender suspender o serviço temporária ou definitivamente;

NORMA 26ª

DIREITOS E DEVERES DA INSTITUIÇÃO

1. São direitos da Instituição:

- a) Ver reconhecida a sua natureza particular e, consequentemente, o seu direito de livre atuação e a sua plena capacidade contratual;
- b) À corresponsabilização solidária do Estado nos domínios da comparticipação financeira e do apoio técnico;
- c) Proceder à averiguação dos elementos necessários à comprovação da veracidade das declarações prestadas pelo utente e/ou familiares no ato da admissão;
- d) Fazer cumprir com o que foi acordado no ato da admissão, de forma a respeitar e dar continuidade ao bom funcionamento deste serviço;
- e) Ao direito de suspender este serviço, sempre que os utentes, grave ou reiteradamente, violem as regras constantes do presente regulamento, de forma muito particular, quando ponham em causa ou prejudiquem a boa organização dos serviços, as condições e o ambiente necessário à eficaz prestação dos mesmos, ou ainda, o relacionamento com terceiros e a imagem da própria Instituição;
- f) Exigir o pagamento pontual da mensalidade determinada;
- g) Exigir o cumprimento das normas constantes no Regulamento Interno.

2. São deveres da Instituição:

- a) Respeito pela individualidade dos utentes proporcionando o acompanhamento adequado a cada e em cada circunstância;
- b) Criação e manutenção das condições necessárias ao normal desenvolvimento da resposta social, designadamente quanto ao recrutamento de profissionais com formação e qualificações adequadas;
- c) Promover uma gestão que alie a sustentabilidade financeira com a qualidade global da resposta

- social;
- d) Colaborar com os Serviços da Segurança Social, assim como com a rede de parcerias adequada ao desenvolvimento da resposta social;
 - e) Prestar os serviços constantes deste Regulamento Interno;
 - f) Avaliar o desempenho dos prestadores de serviços, designadamente através da auscultação dos utentes;
 - g) Manter os processos dos utentes atualizados;
 - h) Garantir o sigilo dos dados constantes nos processos dos clientes;

NORMA 27ª

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- 1. É celebrado, por escrito, contrato de prestação de serviços com o utente e/ou com os seus familiares e, quando exista, com o representante legal, donde constem os direitos e obrigações das partes;
- 2. Do contrato é entregue um exemplar ao utente, representante legal ou familiar e arquivado outro no respetivo processo individual;
- 3. Qualquer alteração ao contrato é efetuada por mútuo consentimento e assinada pelas partes.

NORMA 28ª

INTERRUPÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS POR INICIATIVA DO UTENTE

- 1. Apenas é admitida a interrupção da prestação em Centro de Dia em caso de internamento do utente ou férias/acompanhamento de familiares;
- 2. Quando a ausência for superior a 30 dias, devidamente justificada, o utente pagará 50% da comparticipação como forma de garantia da inscrição;
- 3. Quando o utente vai de férias, a interrupção do serviço deve ser comunicada pelo mesmo, com 8 dias de antecedência;
- 4. O pagamento da mensalidade do utente, sofre uma redução de 10%, quando este se ausentar durante 15 ou mais dias seguidos;
- 5.

NORMA 29ª

CESSAÇÃO DA PRESTAÇÃO E SERVIÇOS POR FACTO NÃO IMPUTÁVEL AO PRESTADOR

- 1. A cessação da prestação de serviços acontece por denúncia do contrato de prestação de serviços, por integração em outra resposta social da Instituição ou por morte do utente;
- 2. Por denúncia, o utente tem de informar a Instituição 30 dias antes de abandonar esta resposta social, implicando a falta de tal obrigação o pagamento da mensalidade do mês imediato

NORMA 30ª

LIVRO DE RECLAMAÇÕES

- 1. Nos termos da legislação em vigor, este serviço possui Livro de Reclamações, que poderá ser solicitado junto da Direção/Coordenação Técnica sempre que solicitado, pelo utente e/ou familiar.

NORMA 31ª
LIVRO DE REGISTO DE OCORRÊNCIAS

1. Este serviço dispõe de Livro de Registo de Ocorrências, que servirá de suporte para quaisquer incidentes ou ocorrências que surjam no funcionamento desta resposta social;

CAPÍTULO VII
DISPOSIÇÕES FINAIS

NORMA 32ª
ALTERAÇÕES AO PRESENTE REGULAMENTO

1. O presente regulamento será revisto, sempre que se verifiquem alterações no funcionamento do Centro de Dia, resultantes da avaliação geral dos serviços prestados, tendo como objetivo principal a sua melhoria;
2. Quaisquer alterações ao presente Regulamento serão comunicadas ao utente ou seu representante legal, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da sua entrada em vigor, sem prejuízo da resolução do contrato a que a estes assiste, em caso de discordância dessas alterações;
3. Será entregue uma cópia do Regulamento Interno ao utente ou representante legal ou familiar no ato de celebração do contrato de prestação de serviços.
4. O instituto da Segurança Social será sempre informado das eventuais alterações efetuadas ao regulamento interno.

NORMA 33ª
INTEGRAÇÃO DE LACUNAS

1. Em caso de eventuais lacunas, as mesmas serão supridas pela Direção da Instituição, tendo em conta a legislação em vigor sobre a matéria.

NORMA 34ª
DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

1. As instalações encontram-se seguradas.
2. Os utentes dispõem de seguro de acidentes pessoais, não contemplando a apólice tratamentos de fisioterapia, quebra de óculos, próteses dentárias e curativos.

NORMA 35ª
APROVAÇÃO E ENTRADA EM

VIGOR

1. O presente Regulamento foi aprovado em reunião de Direção e entra de imediato em vigor.

Nota - Entregar um exemplar ao utente.

☐ (recortar pelo picotado e arquivar no processo do utente)

O utente (*) do Centro de Dia, declara que tomou conhecimento das informações descritas no Regulamento Interno de Funcionamento, não tendo qualquer dúvida em cumprir ou fazer cumprir todas as normas atrás referidas.

....., ... de de 20.....

(Assinatura do utente (*))

(*) - Adaptar caso seja um familiar responsável a assumir o contrato

ANEXO I AO REGULAMENTO DE FUNCIONAMENTO INTERNO DO CENTRO DE DIA

Tabela de cálculo das mensalidades dos utentes

Escalão 1 - mensalidade mínima
175,00€ Escalão 2 - mensalidade
intermédia 225,00€ Escalão 3 -
mensalidade intermédia 275,00€
Escalão 4 - mensalidade máxima
325,00€

$$M=CU+SS+DC$$

CU - Comparticipação do utente (0,25 ou
0,30)XRC SS - contributo da segurança
Social
DC - Donativo complementar

A Direção

MENSALIDADES DOS UTENTES DO CENTRO DE DIA

Mensalidade mínima - 50,00€

Nota: inclui lanche e atividades da tarde

Anexo 5

Instrumentos de avaliação cognitiva

Cognitivo Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein

Questionário que permite fazer uma avaliação sumária das funções cognitivas. É constituído por várias questões, que avaliam a orientação, a memória imediata e a recente, a capacidade de atenção e cálculo, a linguagem e a capacidade construtiva. A informação é obtida através do questionário directo ao idoso que pode ser aplicado por médicos, psicólogos, enfermeiros ou outros profissionais de saúde.

PONTUAÇÃO: É atribuído um ponto à resposta correta a cada questão, perfazendo a pontuação final o máximo de 30 pontos. A interpretação da pontuação final depende do nível educacional do idoso. Tempo de aplicação: 5-10 minutos Pontos Analfabetos ≤ 15 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22 Escolaridade superior a 11 anos ≤ 27

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correta)

Em que ano estamos? _____

Em que país estamos? _____

Em que mês estamos? _____

Em que distrito vive? _____

Em que dia do mês estamos? _____

Em que terra vive? _____

Em que dia da semana estamos? _____

Em que casa estamos? _____

Em que estação do ano estamos? _____

Em que andar estamos? _____

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra corretamente repetida)

“Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor”.

Pêra _____ Gato _____ Bola _____

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas. Parar ao fim de 5 respostas)

“Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar”. 27 _ 24 _ 21 _ 18 _ 15 _

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correta.)

“Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar”.

Pêra _____ Gato _____ Bola _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correta)

a. “Como se chama isto? Mostrar os objetos: Relógio _____ Lápis _____

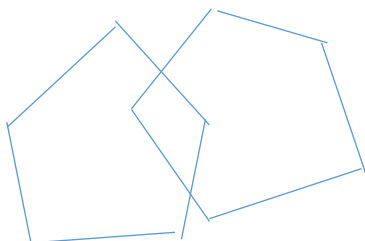
b. “Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA” _____

c. “Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa”; dar a folha segurando com as duas mãos. Pega com a mão direita _____
Dobra ao meio _____ Coloca onde deve _____

d. “Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz”. Mostrar um cartão com a frase bem legível, “FECHE OS OLHOS”; sendo analfabeto lê-se a frase. Fechou os olhos _____

e. “Escreva uma frase inteira aqui”. Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação. _____

6. Capacidade Construtiva (1 ponto pela cópia correta.) Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação. _____



TOTAL (Máximo 30 pontos): _____

Versão Portuguesa da Escala Brve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)

No que diz respeito à sua família e amigos, assinale para cada questão a opção que mais se aplica à sua situação.

	0	1	2	3 ou 4	5 a 8	9 e mais
<i>Família:</i> Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção...						
1. Quantos familiares vê ou fala pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda?						
3. Com quanto familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						
<i>Amigos:</i> Considerando todos os seus amigos, incluindo aqueles que vivem na sua vizinhança...						
1. Quantos amigos vê ou fala pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos amigos se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes a pedir ajuda?						
3. Com quantos amigos se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						

Escala de Auto Apreciação Pessoal

(J. Pais Ribeiro, 2003)

Vamos apresentar um conjunto de frases que permitem às pessoas descrever-se a si próprios por comparação com as outras pessoas. Não há respostas boas ou más, certas ou erradas porque as pessoas diferem muito entre si.

Em primeiro lugar deve decidir se é a frase do lado esquerdo da folha que o descreve melhor ou se é a do lado direito. Uma vez escolhida a frase que melhor o descreve, deve decidir se você «é mesmo assim», ou se «é mais ou menos assim».

Depois de se decidir marca uma cruz sobre o círculo que se vê dentro do quadrado respetivo. Para cada conjunto de quatro quadrados relativos a cada par de frases só deve assinalar um quadrado. Uma vez vai colocar a cruz do lado direito e outras do lado esquerdo, mas nunca deve colocar na mesma linha do lado direito e esquerdo ao mesmo tempo.

Sou mesmo assim	Sou mais ou menos assim				Sou mais ou menos assim	Sou mesmo assim
		Algumas pessoas gostam de ser como são.	MAS	Outras pessoas gostariam de ser diferentes		
		Algumas pessoas estão muitas vezes desiludidas consigo próprias.	MAS	Outras pessoas normalmente sentem-se satisfeitas consigo próprias.		
		Algumas pessoas gostam da maneira como conduzem a sua vida.	MAS	Outras pessoas, muitas vezes, não gostam da maneira como conduzem a sua vida.		
		Algumas pessoas preferiam ser diferentes.	MAS	Outras pessoas estão muito contentes por serem como são.		
		Algumas pessoas habitualmente gostam de si mesmo como pessoa.	MAS	Outras pessoas muitas vezes não gostam de si mesmo como pessoas.		
		Algumas pessoas não estão satisfeitas com a maneira como fazem as suas tarefas.	MAS	Outras pessoas estão bastante satisfeitas com a maneira como fazem as suas tarefas.		
		Algumas pessoas estão muitas vezes descontentes consigo mesmo.	MAS	Outras pessoas estão habitualmente bastante contentes consigo mesmo.		

Escala de Depressão Geriátrica (15 itens)

(Sheikh & Yesavage, 1986; versão portuguesa de Cardoso e Martín, 2007)

Responda às seguintes questões, colocando uma cruz na alternativa que melhor descreva a sua situação. Por favor responda com sinceridade.

	1. Sim	2. Não
1. Está satisfeito com a sua vida?	[]	[]
2. Pôs de lado muitas das suas atividades e interesses?	[]	[]
3. Sente a sua vida vazia?	[]	[]
4. Fica muitas vezes aborrecido (a)?	[]	[]
5. Está bem disposto(a) a maior parte do tempo?	[]	[]
6. Tem medo que lhe vá acontecer qualquer coisa de mal?	[]	[]
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo?	[]	[]
8. Sente-se muitas vezes desamparado(a)?	[]	[]
9. Prefere ficar em casa em vez de sair e fazer coisas novas?	[]	[]
10. Acha que tem mais dificuldades de memória do que os outros?	[]	[]
11. Pensa que é muito bom estar vivo(a)?	[]	[]
12. Sente-se inútil?	[]	[]
13. Sente-se cheio de energia?	[]	[]
14. Sente que para si não há esperança?	[]	[]
15. Pensa que a maioria das pessoas passa melhor do que o(a) senhor(a)?	[]	[]

Escala de «Gijón» de Avaliação Sociofamiliar do Idoso

A. Situação familiar

- [] 1. Vive com a família sem dependência física/psíquica
- [] 2. Vive com o cônjuge de similar idade
- [] 3. Vive com a família e/ou cônjuge com algum grau de dependência
- [] 4. Vive sozinho mas tem filhos próximos
- [] 5. Vive sozinho sem filhos

B. Situação económica

- [] 1. Mais de 2 salários mínimos
- [] 2. De 2 salários mínimos até 1 salário mínimo
- [] 3. Desde o salário mínimo até à pensão do sistema contributivo
- [] 4. Desde a pensão do sistema contributivo até à pensão social
- [] 5. Sem rendimentos ou inferiores aos anteriormente apresentados

C. Habitação

- [] 1. Adequada às necessidades
- [] 2. Barreiras arquitetónicas na casa ou na entrada principal de acesso à habitação (degraus de escadas, portas estreitas, banheira...)
- [] 3. Humidade, fracas condições de higiene, equipamento inadequado (casa de banho incompleta, ausência de água quente e de aquecimento)
- [] 4. Ausência de elevador, telefone
- [] 5. Habitação inadequada (barracas, habitação em ruínas, ausência de equipamentos mínimos)

D. Relações sociais

- [] 1. Relações sociais
- [] 2. Relações sociais só com a família e com os vizinhos
- [] 3. Relações sociais só com a família
- [] 4. Não sai do domicílio, mas recebe visitas
- [] 5. Não sai do domicílio, nem recebe visitas

E. Apoio de Rede Social

- [] 1. Com apoio familiar ou de vizinhos
- [] 2. Voluntariado social, ajuda domiciliária
- [] 3. Não tem apoio
- [] 4. Pendente de ingresso numa instituição geriátrica
- [] 5. Tem cuidados permanentes

Avaliação Funcional - Atividades Instrumentais de Vida Diárias de Lawton e Brody

Capacidade de usar o telefone

- ☐ 1. Utiliza o telefone por iniciativa própria; procura e marca números, etc.
- ☐ 2. Marca alguns números que conhece bem
- ☐ 3. Atende o telefone mas não marca números
- ☐ 4. Não usa o telefone

Fazer compras

- ☐ 1. Faz as compras que necessita sozinho
- ☐ 2. Compra sozinho pequenas coisas
- ☐ 3. Necessita de ser acompanhado para qualquer compra
- ☐ 4. Incapaz de fazer compras

Preparar refeições

- ☐ 1. Planeia, prepara e serve refeições adequadas, sozinho
- ☐ 2. Prepara refeições adequadas se possuir ingredientes necessários
- ☐ 3. Aquece, serve e prepara refeições mas não mantém uma dieta adequada
- ☐ 4. Necessita de refeições preparadas e servidas

Cuidar da casa

- ☐ 1. Cuida da casa só ou com ajuda ocasional (exemplo: «trabalho doméstico pesado»)
- ☐ 2. Realiza tarefas diárias como lavar a louça ou fazer a cama
- ☐ 3. Realiza tarefas domésticas mas não mantém um nível aceitável de limpeza
- ☐ 4. Necessita de ajuda em todas as tarefas domésticas
- ☐ 5. Não participa em nenhuma tarefa doméstica

Lavar a roupa

- ☐ 1. Lava toda a sua roupa
- ☐ 2. Lava pequenas peças de roupa
- ☐ 3. É incapaz de lavar a sua roupa

Modo de transporte

- ☐ 1. Desloca-se em transportes públicos ou viatura própria
- ☐ 2. Não usa transportes públicos, exceto táxi

- ☐ 3. Desloca-se em transportes públicos quando acompanhado
- ☐ 4. Desloca-se utilizando o táxi ou automóvel quando acompanhado por outro
- ☐ 5. Incapaz de se deslocar

Responsabilidade pela própria medicação


- ☐ 1. Toma a medicação nas doses e horas corretas
- ☐ 2. Toma a medicação se preparada e separada por outros
- ☐ 3. É incapaz de tomar a medicação


Habilidade para lidar com o dinheiro

- ☐ 1. Resolve problemas monetários sozinho, como: passar cheques, pagar a renda
- ☐ 2. Lida com compras do dia a dia mas necessita de ajuda para efetuar compras maiores
- ☐ 3. Incapaz de lidar com o dinheiro

Anexo 6

Registo de avaliação das atividades semanais desenvolvidas

Planificação da Atividade	
Responsável:	Mónica Campos Ruano
População-alvo:	Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização:	De 10 de setembro a 12 de Setembro de 2020.
Recursos Materiais:	Paletes de madeira, verniz, pincéis, vasos reciclados e plantas.
Descrição:	<p>Após uma conversa informal com os idosos, surgiu numa proposta de atividade participada a ideia de recuperar as plantas de um pátio interior, que devido ao espaço ter estado fechado, secaram e ficaram sem cuidados. A ideia era tornar aquele espaço mais cuidado, para ser mais agradável desenvolver atividades nele. E também «responsabilizar» os utentes pelo cuidado das plantas. Numa estratégia participativa e integradora.</p> <p>Assim, foram convidados a participar, na realização destas tarefas de lixar a madeira velha, pintar e fazer a plantação nos vasos, todos aqueles que gostassem de jardinar e que voluntariamente aderiram à atividade.</p>
Avaliação:	A atividade foi realizada dentro do prazo previsto e teve a adesão de 6 a 10 idosos, consoante o dia, dado ter sido efetuada em três, pois era necessário aguardar por exemplo a secagem da pintura.
Fotos:	 <p>A conversa com idosos, a preparação das paletes e a plantação dos vasos.</p>


Planificação da Atividade	
Responsável:	Mónica Campos Ruano
População-alvo:	Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização:	28 de setembro de 2020.
Recursos Materiais:	<p>1 - Anel, copos de plástico e bola (parte da manhã).</p> <p>2 - Livro de contos tradicionais (parte da tarde).</p>
Descrição:	Promover através de jogos tradicionais, reminiscências positivas nos idosos e modo a partilharem experiências positivas, dos tempos em que jogavam aqueles jogos e das histórias que ouviam contar, promovendo também a leitura, ou a oralidade de histórias, participada.
Avaliação:	A atividade foi realizada em dois momentos: o primeiro na parte da manhã e o segundo na parte da tarde. E teve a participação respetivamente de 17 e 12 utentes.
Fotos:	 <p>Jogos tradicionais</p>




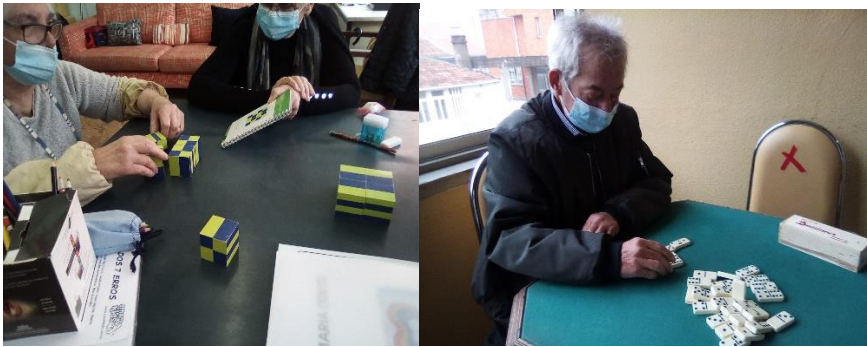
Leituras




Contos orais


Planificação da Atividade	
Responsável:	Mónica Campos Ruano
População-alvo:	Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização:	12, 13 e 15 de Outubro de 2020.
Recursos Materiais:	<ul style="list-style-type: none"> - Cadeiras da sala de convívio para a ginástica. Livros de adivinhas e provérbios. - Terço, arranjos florais feitos por uma utente e velas. - Livro de contos e livro de anedotas. - Fichas do plano individual dos utentes.
Descrição e Avaliação:	<p>No dia 12/10 da parte da manhã foi realizada uma atividade promotora da mobilidade, com exercícios de ginástica de manutenção simples e os idosos sentados nas cadeiras, de modo a manterem sempre o apoio e o equilíbrio e teve a participação de 18 utentes. Na parte da tarde realizaram exercícios de estimulação cognitiva, com a leitura e partilha de anedotas e provérbios, que conhecessem e se relacionassem, por exemplo, o mesmo dito de maneira diferente, próprio de terras diferentes e teve a participação de 18 utentes.</p> <p>No dia 13/10 da parte da manhã, no anterior combinado com uma idosa utente do C.D., organizamos a oração do terço à Nossa Senhora de Fátima. Com o arranjo do espaço da sala de convívio e a condução da oração de grupo, teve a participação de 23 utentes. Na parte da tarde, como temos vindo a tentar criar o momento da leitura, como forma de estimulação intelectual dos idosos, fizemos a leitura de um conto mais extenso e a partilha de opiniões sobre o mesmo, seguido da leitura de algumas anedotas de um livro e muitas gargalhadas, com a participação de 11 utentes.</p> <p>No dia 15/10, durante todo o dia foi feita a atualização de fichas do processo de utente. E também com a entrevista de um utente recém-integrado, na resposta social do Centro de Dia.</p>
Fotos:	


Planificação da Atividade
<p>Responsável:</p> <p>Mónica Campos Ruano</p>
<p>População-alvo:</p> <p>Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.</p>
<p>Calendarização:</p> <p>26, 27 e 29 de Outubro de 2020.</p>
<p>Recursos Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cadeiras da sala de convívio para a ginástica. Livros de adivinhas e provérbios. - Jogos de estimulação cognitiva e da motricidade fina, com peças pequenas de encaixe em placas para o efeito. - Fichas do plano individual dos utentes.
<p>Descrição e Avaliação:</p> <p>No dia 26/10 da parte da manhã foi realizada uma atividade promotora da mobilidade, com exercícios de ginástica de manutenção simples e os idosos sentados nas cadeiras, de modo a manterem sempre o apoio e o equilíbrio e teve a participação de 11 utentes. Na parte da tarde realizaram exercícios de estimulação de motricidade fina, com a realização de atividades lúdicas de criação de «painéis» com pequenas peças coloridas de encaixe. E também a realização de fichas de palavras e pintura. E também de acordo com a orientação da Dra. Célia Santos, o acompanhamento e ajuda na realização de trabalhos manuais (decoração de recipientes para plantas), para a venda de Natal do Centro de Dia. Contando com a participação de 15 utentes.</p> <p>No dia 27/10 da parte da manhã e da parte da tarde, demos continuidade ao trabalho solicitado de preparação de trabalhos para a venda de Natal.</p> <p>No dia 29/10, durante a parte da manhã foi feita a atualização de fichas do processo de utente. E na parte da tarde, continuação das decorações e trabalhos para o Natal.</p>
<p>Fotos:</p> <div data-bbox="202 1662 1299 1957">  </div>

Planificação da Atividade
Responsável: Mónica Campos Ruano
População-alvo: Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização: 19, 20 e 21 de Outubro de 2020.
Recursos Materiais: - Cadeiras da sala de convívio para a ginástica. Livros de adivinhas e provérbios. - Jogos lúdicos e didáticos do C.D. - Livro de poemas e livro de anedotas. - Fichas do plano individual dos utentes.
Descrição e Avaliação: No dia 19/10 da parte da manhã foi realizada uma atividade promotora da mobilidade, com exercícios de ginástica de manutenção simples e os idosos sentados nas cadeiras, de modo a manterem sempre o apoio e o equilíbrio e teve a participação de 15 utentes. Na parte da tarde realizaram exercícios de estimulação cognitiva, com a realização de jogos lúdicos e a participação de 15 utentes também. No dia 20/10 da parte da manhã, realizamos ginástica com os idosos e teve a participação de 18 utentes. Na parte da tarde, como temos vindo a tentar criar o momento da leitura, como forma de estimulação intelectual dos idosos, fizemos a leitura de algumas poesias e a partilha de emoções sentidas sobre os mesmos, seguido da leitura de algumas anedotas de um livro e muitas gargalhadas, com a participação de 11 utentes. No dia 22/10, durante todo o dia foi feita a atualização de fichas do processo de utente. E também com a entrevista parcial de uma utente recém-integrada, na resposta social do Centro de Dia.
Fotos: 

Planificação da Atividade
Responsável: Mónica Campos Ruano
População-alvo: Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização: 9, 10, 11 e 12 de Novembro de 2020.
Recursos Materiais: - Sala de oratória e terço. - Fotocópias da Lenda de S. Martinho, capa e espada para a personagem. - Livro de contos e livro de anedotas.
Descrição e Avaliação: <p>No dia 9/11 da parte da manhã foi realizada uma atividade de oração do terço a Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, com a participação de 7 utentes. Na parte da tarde realizaram exercícios de estimulação cognitiva, com a leitura de contos da obra de Miguel Torga «Os Bichos», teve a participação de 10 utentes.</p> <p>No dia 10/11 da parte da manhã e de tarde, começamos o ensaio da «Lenda de S. Martinho», com a participação de 3 utentes, que iam dramatizar a peça e mais 4 para imitarem os sons propostos na peça escolhida.</p> <p>No dia 11/11, durante todo o dia foram feitas atividades de comemoração do dia de S. Martinho, que incluiu a apresentação da peça ao grupo, adivinhas e provérbios sobre o tema. Da parte da tarde colaborei na festa com bailarico e cantigas com todos os idosos do CD, bem como no magusto.</p> <p>No dia 12/11 durante todo o dia colaborei nas atividades levadas a cabo com os utentes do CD, sendo que da parte da manhã tivemos a atividade de conversação livre, com os utentes que não participaram na saída à rua (6 utentes). E da parte da tarde, na atividade de música do CD, com todos os idosos.</p>
Fotos: 

Planificação da Atividade	
Responsável:	Mónica Campos Ruano
População-alvo:	Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização:	16 e 17 de Novembro de 2020.
Recursos Materiais:	<ul style="list-style-type: none"> - Cadeiras da sala de convívio para a ginástica. - Material de desgaste para a elaboração de trabalhos para a Venda de Natal. - Terço
Descrição e Avaliação:	<p>No dia 16/11 da parte da manhã foi realizada uma atividade de oração do terço à Nossa Senhora do Perpétuo Socorro na oratória do CD, com a participação de 8 idosos.</p> <p>De seguida realizamos uma atividade promotora da mobilidade, com exercícios de ginástica de manutenção simples e os idosos sentados nas cadeiras, de modo a manterem sempre o apoio e o equilíbrio e teve a participação de 18 utentes. Na parte da tarde os idosos realizaram trabalhos manuais para as decorações de Natal do CD, com a participação de 22 idosos.</p> <p>No dia 17/11 da parte da manhã e da tarde, realizaram-se atividades de apoio com os trabalhos manuais de Natal e os jogos lúdicos e fichas de estimulação cognitiva, com todos os utentes.</p>
Fotos:	

Planificação da Atividade
Responsável: Mónica Campos Ruano
População-alvo: Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização: 30 de Novembro de 2020.
Recursos Materiais: - Cadeiras da sala de convívio para a ginástica. - Terço para a oração. - Material de desgaste para a elaboração de trabalhos para a Venda de Natal. - Jogos lúdicos e atividades recreativas.
Descrição e Avaliação: No dia 30/11 da parte da manhã foi realizada uma atividade de oração do terço com os idosos, participaram 8, na oratória do CD. De tarde realizamos uma atividade de exercícios de ginástica sénior, com os idosos sentados nas cadeiras, de modo a manterem sempre o apoio e o equilíbrio na realização dos exercícios e teve a participação de 12 utentes. De seguida jogaram ao «bingo», outros continuaram com pequenas manuais atividades alusivas à quadra.
Fotos: 

Planificação da Atividade
Responsável: Mónica Campos Ruano
População-alvo: Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização: 7 de Dezembro de 2020.
Recursos Materiais: - Cadeiras da sala de convívio para a ginástica. - Terço para a oração. - Material de desgaste para a elaboração de trabalhos para a Venda de Natal. - Jogos lúdicos e atividades recreativas.
Descrição e Avaliação: No dia 7/12 da parte da manhã foi realizada uma atividade de oração do terço com os idosos, participaram 12, na sala de biblioteca do CD, por estar mau tempo e serem mais do que a capacidade da sala de oratória. De tarde realizamos uma atividade de exercícios de ginástica sénior, com os idosos sentados nas cadeiras, de modo a manterem sempre o apoio e o equilíbrio na realização dos exercícios e teve a participação de 15 utentes. De seguida 10 utentes jogaram ao «bingo», outros continuaram com outras atividades lúdicas que estavam a realizar.
Fotos: 

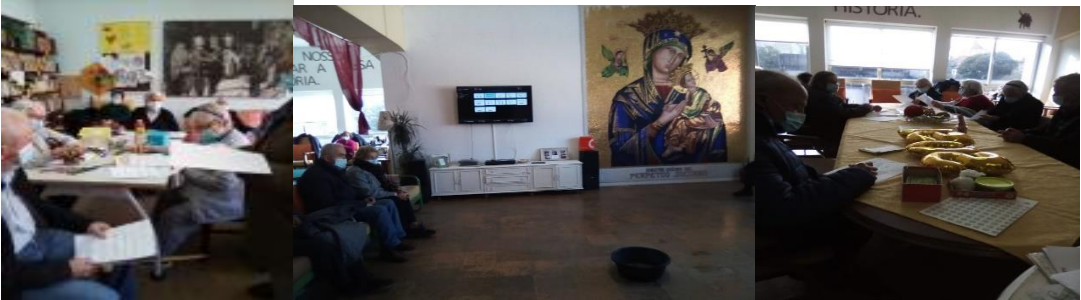
Planificação da Atividade	
Responsável:	Mónica Campos Ruano
População-alvo:	Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização:	14 e 15 de Dezembro de 2020.
Recursos Materiais:	<ul style="list-style-type: none"> - Cadeiras da sala de convívio para a ginástica. - Revista e Livro - Terço
Descrição e Avaliação:	<p>No dia 14/12 da parte da manhã foi realizada uma atividade de oração do terço à Nossa Senhora do Perpétuo Socorro na sala da biblioteca do CD, com a participação de 12 idosos.</p> <p>De seguida realizamos uma atividade promotora da mobilidade, com exercícios de ginástica de manutenção simples, com os idosos sentados nas cadeiras, de modo a manterem sempre o apoio e o equilíbrio, tendo a participação de 18 utentes.</p> <p>Na parte da tarde, os idosos realizaram jogos lúdicos com a participação de 10 idosos.</p> <p>No dia 15/12 da parte da manhã e da tarde, realizaram-se atividades de apoio com os trabalhos manuais de Natal e realizamos a atividade de leitura e debate de ideias, com a participação de 12 idosos.</p>

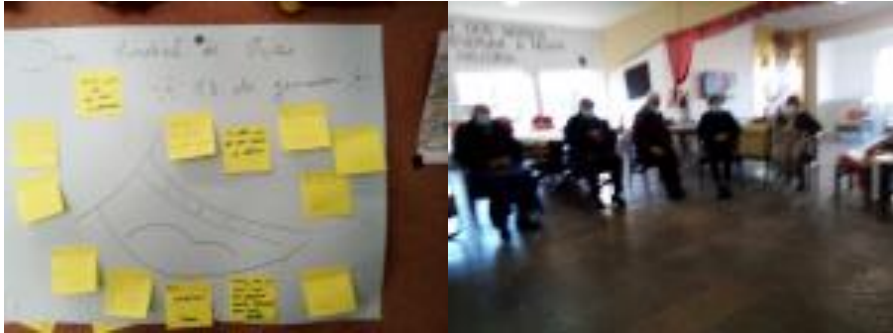
Nota: devido a problemas técnicos do meu telemóvel, não foi possível o registo de imagens das atividades acima descritas.

Planificação da Atividade
Responsável: Mónica Campos Ruano
População-alvo: Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização: 21, 22 e 23 de Dezembro de 2020.
Recursos Materiais: - Cadeiras da sala de convívio para a ginástica. - Material de desgaste para a elaboração de trabalhos para as decorações da Festa de Natal. - Terço.
Descrição e Avaliação: No dia 21/12 da parte da manhã foi realizada uma atividade de oração do terço à Nossa Senhora do Perpétuo Socorro na sala da biblioteca do CD, com a participação de 11 idosos. De seguida realizamos uma atividade promotora da mobilidade, com exercícios de ginástica de manutenção simples e os idosos sentados nas cadeiras, de modo a manterem sempre o apoio e o equilíbrio e teve a participação de 15 utentes. Na parte da tarde os idosos realizaram trabalhos manuais para as decorações da Festa de Natal do CD, com a participação de 16 idosos. No dia 22/12 da parte da manhã e da tarde, realizaram-se atividades de apoio com os trabalhos manuais dos postais de Natal e os jogos lúdicos e fichas de estimulação cognitiva, com 10 utentes. No dia 23/12 colaboramos com todas as atividades da Festa de Natal dos idosos do CD, contando com a participação de todos.

Nota: devido a problemas técnicos do meu telemóvel, não foi possível o registo de imagens das atividades acima descritas.

Planificação da Atividade
Responsável: Mónica Campos Ruano
População-alvo: Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização: 28, 29 e 30 de Dezembro de 2020.
Recursos Materiais: <ul style="list-style-type: none"> - Cadeiras da sala de convívio para a ginástica. - Terço - Jogo lúdicos - Fichas de inquérito de diagnóstico social dos utentes.
Descrição e Avaliação: <p>No dia 28/12 da parte da manhã foi realizada a habitual reza do terço com os utentes interessados, contando com a participação de 13. Da parte da tarde, participei acompanhado os utentes, na atividade do Coro Sénior do CD.</p> <p>No dia 29/12 da parte da manhã foi realizada a atividade de ginástica sénior, com a participação de 18 utentes e da parte da tarde, o apoio às atividades sob a temática da «Passagem do Ano» que realizaram.</p> <p>No dia 30/12 colaborei e participei na Festa de final de ano, durante todo o dia.</p> <p>Nestes três dias, também realizei os inquéritos aos utentes para o meu relatório de estágio.</p>
Fotos: <div data-bbox="331 1301 791 1644" data-label="Image"> </div>

Planificação da Atividade
Responsável: Mónica Campos Ruano
População-alvo: Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização: 4, 5 e 7 de Janeiro de 2021.
Recursos Materiais: - Terço e sala da biblioteca. - Cadeiras da sala de convívio para a ginástica. - Anuário – mês de Janeiro: leitura de adivinhas, curiosidades e pequenos textos. - Fichas de estimulação cognitiva de palavras, poesia e pintura sobre «Os Reis». - Jogos lúdicos - <i>Powerpoint</i> sobre a história de «Os Três Reis Magos» e partilha de tradições, dos utentes e de diferentes países.
Descrição e Avaliação: No dia 4/1 da parte da manhã foi realizada a atividade da reza do terço com 13 utentes, na sala da biblioteca do CD. Na parte da tarde realizaram exercícios de estimulação cognitiva com a realização de fichas de palavras e pintura sob a temática de «Os Reis Magos», com a participação de 15 utentes. No dia 5/1 da parte da manhã fizemos uma apresentação de um <i>powerpoint</i> sobre a história de «Os Reis Magos» e desenvolvemos uma conversa de grupo sobre o tema, com a partilha de tradições e memórias mais antigas. E teve a participação de 20 utentes. Na parte da tarde continuamos a dar apoio à realização das fichas de estimulação cognitiva feitas por nós e já entregues no dia anterior, com a participação de 15 utentes. No dia 7/1, durante a parte da manhã foi feita a ginástica sénior, com a participação de 15 utentes e da parte da tarde jogamos um jogo lúdico «Bingo», com 16 utentes.
Fotos: 

Planificação da Atividade	
Responsável:	Mónica Campos Ruano
População-alvo:	Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização:	18. 19 e 21 de Janeiro de 2020
Recursos Materiais:	Material de desgaste, terço, livros.
Descrição:	<p>- dia 18: como habitualmente iniciamos a manhã com a reza do terço, contando com a participação de 17 utentes. E também a distribuição de fichas de atividades, para fazerem ao longo da semana. Na parte da tarde realizamos atividades lúdicas sobre o dia internacional do riso, com a elaboração de um cartaz e conversa sobre os benefícios do riso e a sua importância no nosso dia-a-dia. Também contamos e lemos anedotas. Tivemos a participação 18 utentes.</p> <p>- dia 19: como habitualmente fizemos ginástica, com exercícios para seniores, contando com a participação de 20 utentes. Na parte da tarde realizamos a atividade de leitura com contos tradicionais portugueses e tivemos a participação de 10 utentes.</p> <p>- dia 21: tendo iniciado um novo período de confinamento e a presença dos idosos nas instalações do Centro de Dia já não ser possível, estivemos a colaborar nas tarefas de preparação de atividades, para fazer com eles em suas casas, em serviço de apoio domiciliário, que o CD irá prestar, nesse período de tempo, a fim de acompanhar os seus utentes e prevenir sentimentos de solidão e isolamento, mais para a sua saúde e bem-estar.</p>
Fotos:	

Registo de Atividades
Mónica Campos Ruano
População-alvo: Idosos do Centro de Dia do Centro de Caridade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro.
Calendarização: 25, 26 e 27 de Janeiro de 2021. 1 de Fevereiro de 2021.
Descrição e Avaliação: Nos dias 25, 26 e 27 de Janeiro acompanhamos as colaboradoras e as técnicas do Centro de Dia, nas atividades de apoio domiciliário, como a distribuição das refeições e a visita aos utentes, para acompanhamento da realização das fichas estimulação cognitiva, em casa e perceber como estão a passar, nestes dias de novo confinamento. No dia 1 de Fevereiro colaboramos em algumas tarefas e concluímos o nosso estágio.
Fotos: <div data-bbox="202 916 612 1220" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="612 916 1019 1220" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="1019 835 1310 1220" data-label="Image"> </div>

Anexo 7

Plano de atividades para o mês de Fevereiro



DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
TRAVA LÍNGUAS: "EM RÁPIDO RAPTO, UM RÁPIDO RATO RAPTOU TRÊS RATOS SEM DEIXAR RASTO."	LEVANTAR 15X AS PERNAS COM SACO DE ARROZ	ESCREVA UM EPISÓDIO IMPORTANTE DA SUA VIDA	CANTE E DIGA O QUE LHE FAZ LEMBRAR: "AI BATE O PÉ, BATE O PÉ, BATE O PÉ, AI BATE O PÉ FAÇA ASSIM COMO EU; AI BATE O É. NATE O PÉ, BATE O PÉ; FOI ASSIM QUE O MEU AMOR ME PRENDEU."	PENSAR EM PESSOAS PRÓXIMAS QUE O INSPIREM	ADIVINHA: "O QUE É O QUE É, TEM CABEÇA E TEM DENTE, NÃO É BICHO NEM É GENTE?"
DIA 7	DIA 8	DIA 9	DIA 10	DIA 11	DIA 12
ACORDE. ABRA A JANELA E APRECIE A PAISAGEM	TRANSFORME A IMAGEM NO MELHOR QUE SABE FAZER	FAÇA 10X O GESTO LIMPAR O VIDRO	PLANTE UMA ERVA AROMÁTICA	DE QUE AMIGOS NO CENTRO SENTE MAIS SAUDADES?	FAÇA AQUILO QUE MELHOR SABE FAZER
DIA 13	DIA 14	DIA 15	DIA 16	DIA 17	DIA 18
ESCREVA SOBRE A ATUALIDADE	FAÇA O ORIGAMI PARA ENTREGAR A ALGUM AMIGO DO CENTRO	REALIZAR UMA ÁRVORE FAMILIAR	CONCURSO DE MÁSCARAS	SENTADO FAÇA O MOVIMENTO DE ABRIR E FECHAR AS PERNAS 10X	ESCREVA UM POEMA OU UMA QUADRA
DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 24
ADIVINHA: "O QUE É O QUE É, FICA CHEIO DURANTE O DIA E VAZIO DURANTE A NOITE?"	ATIVIDADE MÃOS À OBRA (FECHAR OS OLHOS)	OUÇA UMA MÚSICA CALMA E RELAXE	ESTOU MESMO A PRECISAR DE _____ _____	Cante uma música à sua escolha	LEVANTE OS PACOTES DE ARROZ 10X
DIA 25	DIA 26	DIA 27	DIA 28		
QUAL É A SUA MELHOR MEMÓRIA?	ÁGUA, O BEM ESSENCIAL DO SEU DIA, BEBA-A!	ANTES DE IR PARA A CAMA ESCREVA O SEU DESEJO PARA O DIA DE AMANHÃ	PEGUE NUM QUILO DE ARROZ LEVE ATRÁS DAS COSTAS 20X		

Anexo 8
Classificação tendo em conta a idade cronológica

Idade cronológica	Classificação
0-2 Anos	Bebé
3-12 Anos	Criança
13-17 Anos	Adolescente
18-24 Anos	Adulto jovem
25-44 Anos	Adulto
45-64 Anos	Adulto de meia-idade
65-74 Anos	Idoso – jovem
75-84 Anos	Idoso
85-99 Anos	Idoso - idoso
Acima de 100 anos	Idoso – muito idoso

Fonte: Adaptado de Spirduso (2004) in Canhestro, 2018

